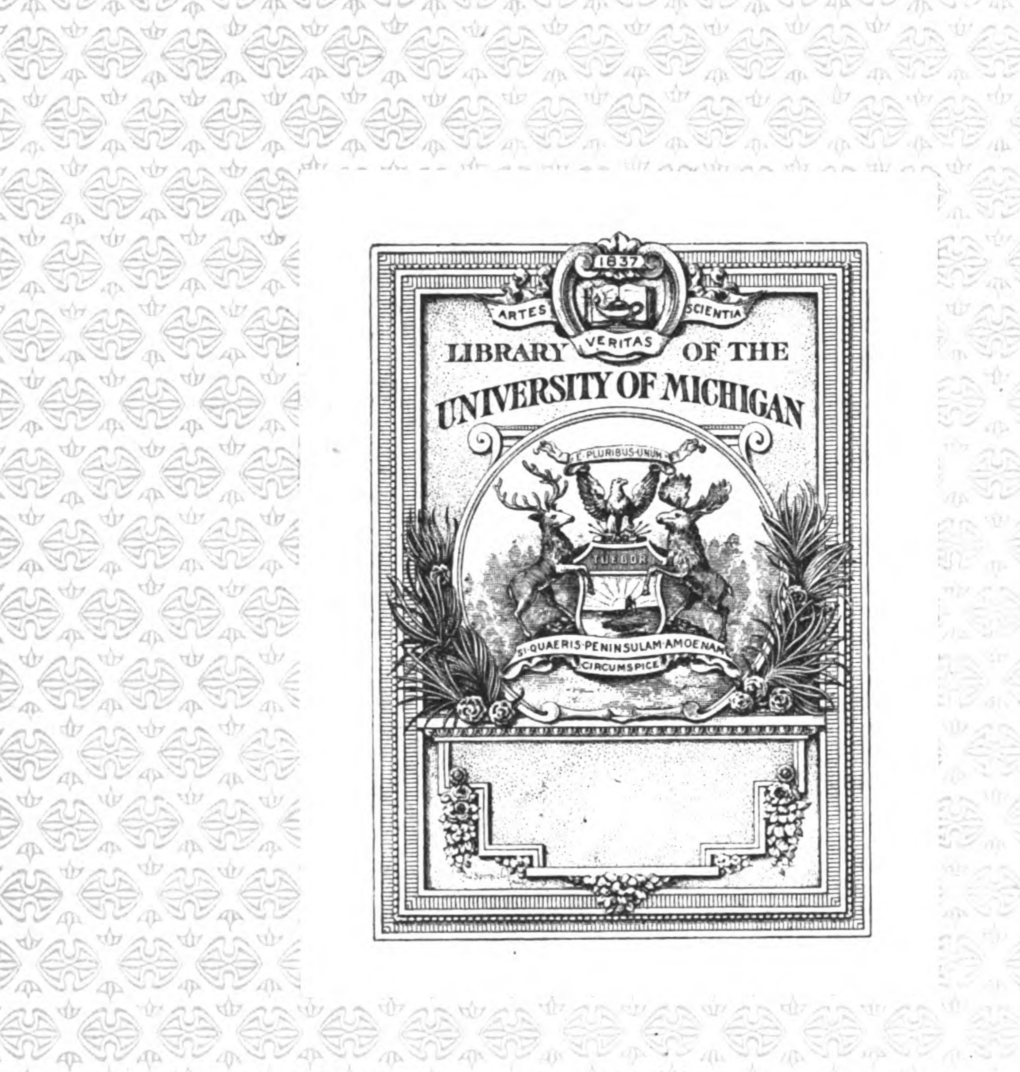
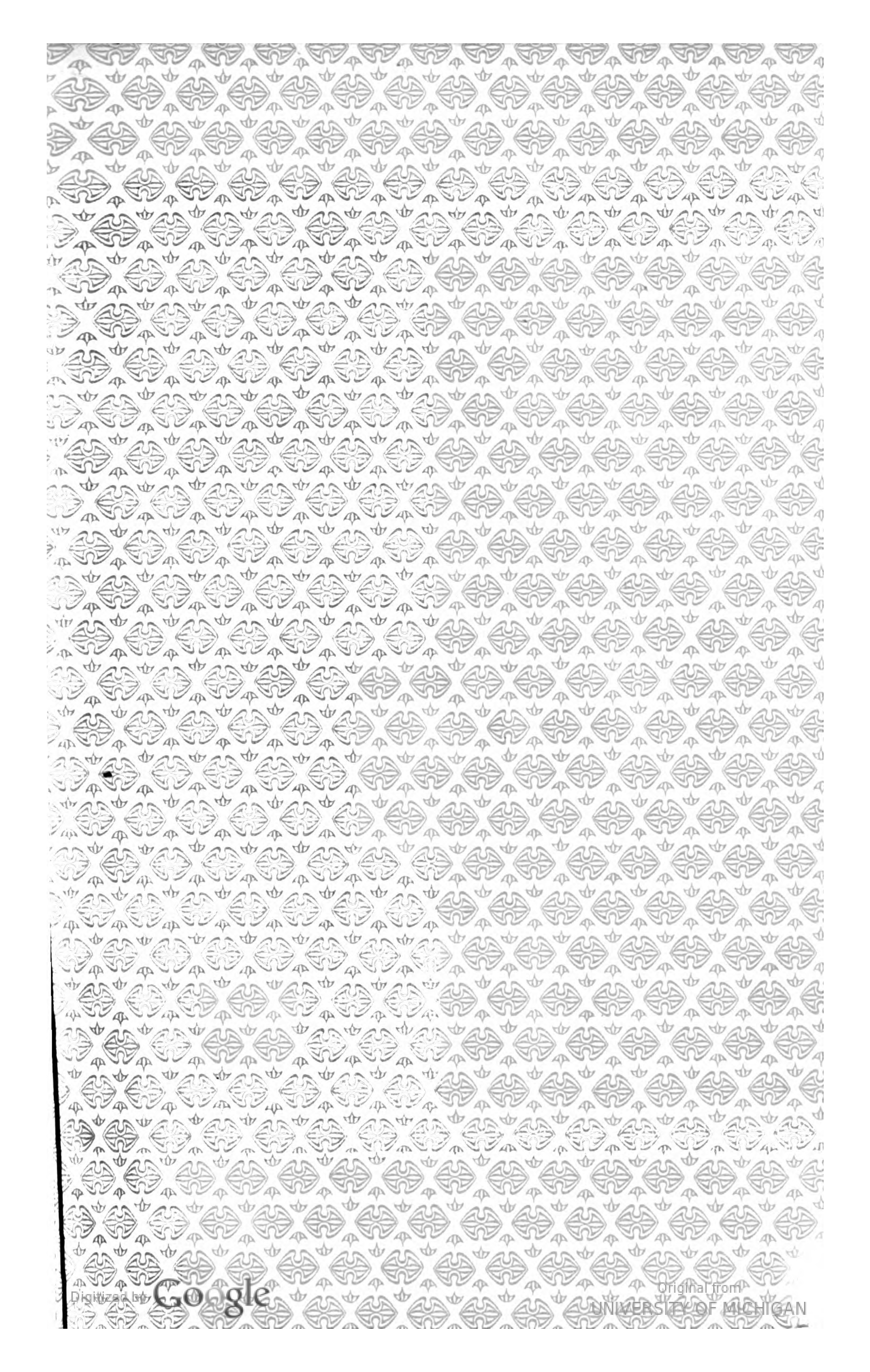

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



MEDICINISCH-CHIRURGISCHE

RUNDSCHAU.

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMMTE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. Freiherr von Buschman (Wien), Doc. Dr. Englisch (Wien), Prof. Eppinger (Graz), Prof. A. v. Frisch (Wien), Prof. Dr. Glax (Graz), Kreisphysikus Dr. Glück (Travnik), Doc. Dr. Grünfeld (Wien), Dr. Hajek (Wien), Stabsarzt Dr. Hastreiter (Strassburg i. E.), Sanitätsrath Dr. Hausmann (Meran), Dr. Emerich Hertzka (Carlsbad), Prof. Dr. Th. Husemann (Göttingen), Prof. Kaposi (Wien), Prof. Dr. E. H. Kisch (Prag-Marienbad), Doc. Dr. S. Klein (Wien), Prof. Kleinwächter (Czernowitz), San.-Rath Dr. Knauthe (Meran), Dr. Richard Kohn (Breslau), Doc. Dr. E. Lewy (Wien), Doc. Dr. Kornél Lichtenberg (Budapest), Prof. Dr. A. Lobmayer (Agram), Prof. E. Ludwig (Wien), Dr. L. Mendl (Fünfkirchen), Prof. Dr. Mikulicz (Krakau), Prof. Dr. A. Neisser (Breslau), Prof. Dr. Obersteiner (Wien), Dr. J. Purjesz (Budapest), Prof. Dr. v. Reuss (Wien), Dr. Rochelt (Meran), Prof. Prokop Freiherr von Rokitansky (Innsbruck), Dr. Theodor Sachs (Innsbruck), Prof. Fr. Schauta (Innsbruck), Primararzt Dr. Fr. Schnopfhagen (Linz), Doc. Dr. Schreiber (Aussee), Prof. v. Schroff (Graz), Dr. C. Spamer (Bingen), Dr. Fr. Steiner (Wien), Dr. J. Sterk (Marienbad) u. A.

redigirt

von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

AN DER K. K. UNIVERSITÄT INNSBRUCK.

XXVI. (Neue Folge XVI.) Jahrgang (1885).

WIEN.
URBAN & SCHWARZENBERG,
MAXIMILIANSTRASSE 4.





Autoren-Verzeichniss.

Jahrgang XXVI. (Neue Folge XVI.) 1885.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Nummern der Aufsätze.)

1885.







Inhalts-Verzeichniss.

Jahrgang XXVI. (Neue Folge XVI.) 1885.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Nummern der Aufsätze.)

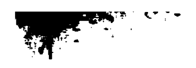
1885.



B.









I.



T.

U.

V.

Kritische Besprechungen und Bücheranzeigen.







An unsere Leser.

Mit heutiger Nummer beginnt der **26. Jahrgang** *der*

„Medicinisch-chirurgischen Rundschau".

Eine stattliche Reihe von inhaltsreichen Bänden, welche die Referate der Fortschritte der Medicin eines Vierteljahrhunderts in sich bergen, steht vor uns als lebendiges Zeugniss von den immer rascher sich mehrenden Errungenschaften der Heilkunde und von unserem und unserer Vorgänger und Mitarbeiter rastlosem Streben, diese den Lesern zu übermitteln.

Was wir in den letzten Jahren geboten haben, im Einzelnen zu schildern, erscheint umsomehr überflüssig, als unsere Leser selbst am besten beurtheilen können, inwieweit wir unserer Aufgabe, eine Revue alles Wissenswerthen der medicinischen Wissenschaften und Techniken zu geben, nahe gekommen sind — natürlich innerhalb des Rahmens der bisherigen Anlage dieses Blattes.

Dass diese nunmehr einer Erweiterung bedarf, dass es nöthig wird, rascher als in Monatsfrist zu referiren, fühlen wir schon lange, und so haben sich Redaction und Verlagshandlung entschlossen, im Interesse der Leser der „Med.-chir. Rundschau" ein grosses Opfer zu bringen und dieselbe von jetzt ab, statt wie bisher in 12 Monatsheften,

nunmehr in 24 halbmonatlichen Nummern ohne Erhöhung des bisherigen so billigen Abonnementspreises erscheinen zu lassen.

Wir glauben durch diese Neuerung unserem Leserkreise einen grossen Dienst zu erweisen und knüpfen daran die Hoffnung, dass derselbe auch ferner unentwegt treu zum Blatte halten werde, und dass das nunmehr raschere Erscheinen der Referate uns die alten Freunde erhalten und zahlreiche neue gewinnen werde.

Wie bisher in jedem der Monatshefte, werden nunmehr auch in jedem halbmonatlichen Hefte sämmtliche Fächer der Medicin vertreten sein. Durch grössere Kürze und Prägnanz der Referate hoffen wir auf engem Raume noch mehr Inhalt zu bieten, als bisher, und werden bemüht sein, kein wesentliches Vorkommniss der medicinischen Literatur unb[illegible] zu [illegible]ssen.

I[illegible] bis[illegible] wird also die „Medicinisch-chirurgische R[illegible] auf der Höhe der Zeit bleiben und das Ihrige da[illegible]en, den praktischen Aerzten die Fortschritte der M[illegible] zu bringen.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1. **Ueber regelmässig intermittirende Albuminurie.** Von H. Falkenheim. Aus der medic. Klinik des Herrn Professor Naunyn in Königsberg. (Deutsches Archiv f. klin. Medic. Bd. XXXV. S. 446—457.)

Falkenheim theilt einen Fall mit, wo bei einem 50 Jahre alten Manne, welcher an Cirrhosis hepatis und an einem die linke Hälfte des Abdomens ausfüllenden Milztumor litt, nur in der Bettlage Albuminurie auftrat, während bei aufrechter oder sitzender Stellung der Harn eiweissfrei blieb. Weitere Versuche zeigten, dass auch die Stellung, welche der Patient im Bett einnahm, von wesentlichem Einfluss auf den Eiweissgehalt war. Bei rechter Seitenlage und Rückenlage war, wenn überhaupt, so nur spurenweise Eiweiss im Urin, bei Seitenlage halb links und ganz links viel Eiweiss, bei linker Ueberseitenlage sehr wenig, bei Bauchlage und rechter Ueberunterlage kein Eiweiss. Es zeigte sich, dass offenbar mechanische Momente die Nierencirculation derartig beeinflussten, dass der Harn albuminhältig wurde. Legte sich Patient auf die linke Seite, so hatte der vordere Theil der Milz das Bestreben, nach links hinüber zu sinken. Hierdurch, sowie durch den bei der linksseitigen Bettlage direct von links her wirkenden Druck musste dann der hintere Rand des in seinem Höhendurchmesser erheblich vergrösserten Organes gegen die Gefässe der linken Niere und namentlich gegen die Vena renalis angedrängt werden. Dementsprechend trat bei dem Patienten auch bei linker Seitenlage eine Schwellung des entsprechenden Testikels ein, da die linke Nierenvene in der Regel die Vena spermatica interna aufnimmt. Der Milztumor wirkte demnach in der linken Seitenlage zweifellos comprimirend auf die linke Nierenvene. Dass bei Beeinträchtigung des venösen Abflusses Albuminurie entsteht, ist eine durch klinische, wie experimentelle Beobachtungen genügsa[illegible] festgestellte Thatsache. [illegible]ax.

2. **Ueber Asthma bronchiale.** Von Dr. E. [illegible]tz in St. Petersburg. (Sep.-Abdruck der St. Petersb. medic. [illegible]enschr. [illegible]44.)

In dem vorliegenden Vortrage, den der Autor [illegible]chen [illegible]hen Verein zu St. Petersburg hielt, sucht [illegible] die



gangbaren Anschauungen über Asthma bronchiale kritisch zu beleuchten und deren Unstichhältigkeit nachzuweisen. Der Tenor der ganzen Beweisführung ist die Verwerfung der Anschauung, als ob das Asthma bronchiale durch Zwerchfellkrampf oder durch Krampf der kleinsten Bronchien ausgelöst würde, ebenso die Verleugnung des von vielen Autoren (Curschmann, Waldenburg, Fränkl u. A.) angenommenen ganz selbstständigen Asthma nervosum. Nach den Erfahrungen, die der Autor an sich selbst während 30 Jahre und an Anderen gemacht hat, glaubt derselbe behaupten zu können, dass dem nur periodisch auftretenden Asthma bronchiale stets und immer entweder eine Bronchiolitis exsudativa mit dem charakteristischen festen, glashellen, meist spindelförmig oder cylindrisch gestreckte Bifurcationen zeigenden Sputum, welches regelmässig jeden Morgen nach dem Erwachen ausgeworfen wird, zu Grunde liegt; oder auch durch eine chronische profuse Bronchorhöe, mit oder ohne Curschmann-Leyden-sche Krystalle ausgelöst wird; und schliesslich durch eine circumscripte Pneumonie, bedingt durch die oberwähnten krankhaften Zustände der Bronchien, hervorgerufen wird. Bestehen nun die angegebenen pathologischen Veränderungen im Respirationstracte, so bedarf es oft gar keiner Veranlassung, wie dies bei den typisch des Morgens zwischen 4—5 Uhr auftretenden Asthma-Anfällen der Fall ist; oder ganz geringer Schädlichkeiten, um eine Anschwellung der Bronchialschleimhaut in Folge von Erweiterung der Blutgefässe durch vasomotorische Einflüsse (Weber, Ungar, Fräntzel, Störk u. A.) in ganz acuter Weise hervorzurufen und so den Asthma-Anfall zu bedingen durch stenosirende Schleimhautschwellungen in den mittleren und kleinen Bronchien. Dieser durch Nerveneinfluss acut entstandenen Hyperämie und Schwellung der Schleimhaut, feuchten Durchtränkung, Succulenz folgt auch sehr bald eine stärkere Secretion, was in jedem Asthma-Anfalle beobachtet werden kann. Aus dieser Asthma-Theorie lassen sich nun in der That alle die mannigfachen Beziehungen des Asthma zu verschiedenen anderen Krankheiten, besonders das Verhältniss zum Bronchialcatarrh, Emphysem, leicht erklären, ebenso die verschiedenen Varietäten der Asthma-Anfälle, sowie deren Uebergang in mehr dauernde krankhafte Zustände. Die funesten Folgezustände sind: Dilatation des rechten Herzens, Leberschwellung, Nierenhyperämie etc. Auf das Asthma der Herzkranken haben diese Auseinandersetzungen, obgleich dasselbe auf demselben pathologischen Vorgange beruht, keinen Bezug.

Dr. Sterk, Marienbad.

3. **Asthma bronchiale bei Kindern.** Von Dr. Ehebald. (Memorabilien. 1884. 6.)

Der folgende Fall ist besonders wegen des aetiologischen Momentes, welches den Bronchialcatarrh bedingte, von Interesse. Ein 10jähriges, im Uebrigen ganz gesundes Kind badete im August in sehr erhitztem Zustande, in dem kühlen Wasser eines fliessenden Baches und wurde, kaum nach Hause gekommen, von einer sich von Minute zu Minute steigernden Athemnoth befallen. Die Erklärung des Bronchialkrampfes gibt Ehebald dahin, dass



eine intensive Einwirkung eines äusseren Reizes stattgefunden hat mit Projection des Reizes vermittelst des verlängerten Markes auf die motorischen, die Bronchialmuskeln versehenen Zweige des Vagus und des Sympathicus. Therapeutisch bewährte sich Chloral sofort. Als sich der Anfall am nächsten Morgen zu wiederholen schien, gab Ehebald das von Soltmann empfohlene Mittel: *Tinct. ambrae cum Moscho mit Spirit. aeth aa.* Hiervon 1/4stündlich 4 Tropfen in einem Theelöffel schwarzen Kaffee. Die Anfälle sind nicht wieder gekommen. O. R.

4. **Ein Fall von symmetrischem Pemphigus bei einem erwachsenen Mädchen.** Von S. Henschen. (Upsala Läkareföreninge Förhandlingar. Bd. XIX, Nr. 2, S. 144.)

Dass viele Fälle von Pemphigus als Folge krankhafter Processe im Nervensysteme aufzufassen sind, beweist das Auftreten desselben auf anästhetischen Flecken nach Rückenmarks- und Nervenverletzungen (Weir Mitchell), bei Myelitis u. a. Spinalleiden (Haillard, Friedreich u. A.) und bei Hemiplegie (Brissand und Hailleton). Auch haben Bakes und Jarisch krankhafte Veränderungen des Rückenmarks in Pemphigusfällen nachgewiesen. Als eine Stütze für eine derartige Anschauung muss auch das symmetrische Auftreten der Pemphigusblasen betrachtet werden, auf welche bereits von dem dänischen Dermatologen Engelsted (1879) hingewiesen wurde, während man in Deutschland dieses Moment weniger berücksichtigt zu haben scheint. Henschen beobachtete solche Symmetrie in höchst auffälliger Weise bei einer 37jährigen Phthisica, wo zuerst der linke Unterschenkel und Vorderarm, dann rechts die gleichen Stellen, und ebenso beide Fersen afficirt wurden. Erhöhung der Patellar- und Biceps-Sehnenreflexe, Hyperalgesie über den ganzen Körper mit Ausnahme der Hände und Füsse, wo das Gefühl vermindert war, sowie Atrophie der Arme und Beine und insbesondere der Hände, welche die Hautaffection begleiteten, machen die Annahme, dass der Pemphigus in diesem Falle als Trophoneurose zu betrachten sei, noch wahrscheinlicher. Dass übrigens die Aetiologie des Pemphigus nicht damit abgeschlossen ist, beweist dessen epidemisches Vorkommen bei Neugeborenen, und der Verlauf mancher Fälle unter dem Bilde einer Infectionskrankheit.

Th. Husemann.

5. **Fünfzig Fälle von Bandwurm.** Von Friis. (Nordiskt med. Arkiv. Bd. XVI, Heft 1, Nr. 6, 1884.)

Der Verfasser hat in Tondern und Umgegend 50 Fälle von Bandwurm beobachtet und dabei die überwiegende Häufigkeit von Taenia mediocanellata constatirt, welche Bandwurmart sich bei 42 Patienten fand, von welchen 32 dem weiblichen Geschlechte angehörten, das vermöge seiner culinarischen Beschäftigungen mit Hackefleisch besonders prädisponirt ist. Für Taenia Solium reichen die gebräuchlichsten Bandwurmmittel immer aus, nur nicht überjähriges Extractum filicis maris, das gar nichts hilft; für Taenia mediocanellata gab frisches Farnkrautextract die besten Resultate, insofern der Wurm constant und schon in der ersten Sitzung abging, was bei Granatwurzelrinde mit oder ohne Kusso nicht immer der Fall war. Zwei Fälle betreffen Taenia cucumerina



b[illegible]dern; in dem einen Falle scheint die Infection durch einen m[illegible]em Kinde in der Wiege zusammenschlafenden Hund geschehen z[illegible]n. Th. Husemann.

6. **Geheilter Fall von Diabetes mellitus und insipidus bei einem Säugling.** Von Dr. Garnerus in Schwarzenberg. (Deutsche med. Wochenschr. 1884. 43.)

Kind N., männlichen Geschlechts, erblich nicht belastet; viertes Kind der durchaus gesunden Eltern, bot unmittelbar nach der Geburt bis auf einen gewissen Grad von Polyurie keinerlei krankhafte Erscheinungen dar. Körpergewicht $7^3/_4$ Pfund. In 24 Stunden macht das Kind, nach der nachträglich erhobenen Angabe der zuverlässigen Mutter, mindestens 20 bis 24 Windeln nass. Appetit gierig, doch nahm das Kind stetig ab. Das Kind bekam deshalb statt der Kuhmilch (Mischmilch) das Biedert'sche natürliche Rahmgemenge, dann ging Garnerus über zu Milch mit Haferschleim (1 : 3); beides ohne Erfolg, das Kind kam immer mehr herab. Erst jetzt — im 2. Lebensmonate — untersuchte Garnerus den Urin; eine quantitative Bestimmung wurde nicht gemacht; die qualitative ergab nach der Intensität der honiggelben Fällung von Kupferoxydul zu urtheilen, einen ziemlich bedeutenden Zuckergehalt. (Sehr trügerisch, umsomehr, als das specifische Gewicht nur 1·008 betrug. Ref.) Bouillon mit Ei wurde schlecht vertragen, erzeugte Diarrhoe; Fäces waren unverdaut; die Abmagerung nahm zu, der Zucker jedoch geschwunden. Vorübergehende Milchdiät brachte ihn sofort wieder zum Vorscheine. Polyurie trotzdem hochgradig, das Kind macht 25 bis 30 Windeln nass. Therapeutische Massnahmen (Valeriana-Infus, arsenige Säure) schlugen fehl, nur Secale wirkte günstig, wurde aber schlecht vertragen. — Bassermann'sches Klebermehl ging unverdaut durch; Körpergewicht des nun 10 Wochen alten Kindes kaum 6 Pfund. Um nun die natürliche Säuglingsnahrung möglichst nachzuahmen und sogleich den Milchzucker auszuschalten, gab er dem natürlichen Gährungsprocess unterworfene saure Milch mit entsprechendem Glycerinzusatz oder Mannit (1 : 3 aufgekochtem Wasser). Das Kind wurde momentan ruhig, Fäces verdaut, das Körpergewicht nahm rapide und stetig zu. Zucker schwand, nur die Polyurie hielt noch 6 bis 8 Wochen an. Auf der Zunge entwickelte sich eine Art von Psoriasis linguae! Specifisches Gewicht des Harns 1·000. — Auch der Durst verlor sich; das Kind ist jetzt im 29. Wochenalter als in jeder Richtung normal anzusehen. Gewicht 13 Pfund. — Aetiologisch wäre vielleicht Erkältung (zu kühles Bad) anzunehmen, doch dürfte der Process eher congenital sein. Hertzka.

7. **Ein Fall von Wanderleber.** Von Dr. J. Maack. (St. Petersb. Med. Wochenschr. 1884. 40.)

Die wenigen bis jetzt constatirten Fälle von Wanderleber wurden nur bei verheirateten Frauen, die häufig geboren und somit erschlaffte Bauchwandungen hatten, beobachtet. Maack schildert einen Fall bei einer unverheirateten Dame, in welchem Leber-Echinococcus die Ursache bildete. Dieser, von einer Leipziger Autorität im Jahre 1873 diagnosticirt, wurde nach Gerhardt's Empfehlung mit Kali picronitricum behandelt. Jahre hindurch



konnte keine Veränderung der Lebergeschwulst nachgewiesen werden, auch fühlte sich Patientin leidlich wohl. Erst im Mai l. J. waren grössere Beschwerden von Seiten des Unterleibes eingetreten, dabei grosse Ermüdung und allgemeine Nervosität; vorübergehend zeigte sich am rechten Oberschenkel, etwa handbreit unter dem Lig. Poupart., eine harte hühnereigrosse Geschwulst, die Pat. selbst durch kalte Compressen und Jodpinselungen schon zum Schwinden gebracht; die Untersuchung des Unterleibes ergab Folgendes: Die Leber war nicht an der Stelle anzutreffen, die sie im Normalzustande einnimmt; in der Ileocoecalgegend, auf dem rechten Os ilei aufliegend, lässt sich dieselbe als halbkuglige feste Masse, mit der Convexität nach oben gerichtet, deutlich durchfühlen, auf der Oberfläche derselben aber lassen sich keine Hervortreibungen, die auf die Anwesenheit des Leberechinococcus hätten schliessen lassen, erkennen; eine Schrumpfung desselben scheint also stattgefunden zu haben; ob in Folge des Gebrauches von Kali picronitric., ist nun nicht mehr ganz unwahrscheinlich. Wahrscheinlich ist nun auch der Blasenschrumpfung eine Erschlaffung des Lig. suspensor. hepat. gefolgt; da aber die Stärke desselben der Schwere der Leber kaum entspricht und die Leber folglich mehr durch den Seitendruck der entsprechenden Bauchmuskeln in ihrer Lage erhalten wird, so wären noch andere Momente zur Erklärung der erfolgten Senkung der Leber im gegebenen Falle nöthig. Während bei der Wanderleber bis jetzt bei Frauen, die geboren, eine geeignete Binde bei stark erschlafften Bauchwandungen stets genügte, die Beschwerden bedeutend zu mildern, wird im Falle des Verfassers jeder stärkere Druck, der in verschiedenster Lage gegen die gesenkte Leber von unten her ausgeübt wird, von grossen Beschwerden, Oppression, Ohnmachtsanwandlungen begleitet. Die Leber an ihren normalen Ort hinzudrängen und an demselben zu erhalten, ist daher nicht möglich O. R.

8. **Ueber Herzschwäche.** Von Prof. Seeligmüller, Halle. (Bericht der 57. Versammlung deutscher Aerzte zu Magdeburg. Section für innere Medicin.)

Der Symptomencomplex der Herzschwäche — von anderen Autoren als Neurasthenie des Herzens beschrieben — ist nach Seeligmüller folgender: Nachdem Herzunruhe, Herzklopfen und Schmerzen in der Herzgegend vorausgegangen sind, bildet sich bei den Patienten — meist Männern — ein Zustand allgemeiner Schwäche aus, die sich durch Widerstandslosigkeit gegen Anstrengungen, Schlaflosigkeit, Vergesslichkeit und Zerstreutheit in Verbindung mit Depression der Gemüthsstimmung äussert. Allmälig leidet bei gutem Appetit, selbst Heisshunger, die Ernährung, die Extremitäten werden kühl, nicht selten tritt anhaltendes Gefühl von Absterben und Ameisenkriechen auf. Trotz dieser auffälligen Symptome ergibt die Untersuchung des Herzens nur Schwäche des Herzstosses und der Herztöne und Kleinheit des Pulses. In wenigen extremen Fällen können die Kranken, wenn auch mit Unterbrechungen ihrem Beruf nachgehen, allerdings nur unter Innehaltung eines bestimmten Regimes. Erregungen, alkoholische Getränke etc. steigern die Beschwerden. Der Vortragende ist



bei dem Mangel jeglicher organischer Veränderungen geneigt, diese Störungen auf Anomalien der Innervation zurückzuführen, besonders weil, abgesehen von einigen Fällen nach Typhus und Diphtherie, psychische Momente (habituell geschlechtliche Aufregung, psychische Onanie, angestrengte geistige Thätigkeit mit habituelle Verkürzung der Schlafzeit) in ätiologischer Beziehung eine Hauptrolle spielen. Verschlimmernd wirken: Gemüthsbewegungen, Schreck, Schmerzen. Günstig dagegen wirken: Ruhe, warme Vollbäder, kräftige, reizlose Ernährung, See und Gebirgsaufenthalt. Chinin in kleinen Dosen wirkte öfters günstig. — In der darauffolgenden Discussion weist Geh. Rath Wagner auf die Schwierigkeit der Diagnose bei der ersten Untersuchung hin. In allen Fällen, wo bei Herzaffection physikalisch nachweisbare Störungen fehlten, müsse man an Erkrankungen der Coronararterien denken, besonders im höheren Alter. Zustände von Herzschwäche, wie sie der Vortragende geschildert, hat Wagner auch bei Frauen beobachtet, z. B. nach wiederholten Entbindungen oder bei Gebärmutterleiden. Diese Zustände, welche wohl auf eine Ueberfüllung des Unterleibes mit Blut zurückzuführen sind, seien durch Gebrauch einer Leibbinde sehr verbessert worden. Meschede (Königsberg) bemerkt sehr richtig, dass auch Gemüthsalterationen deprimirender Art als ätiologische Momente bei Herzschwäche Beachtung verdienen. —m.

9. **Die krankhaften Veränderungen des Magens in Folge entzündlicher Kehlkopfkrankheiten bei Kindern.** Von Dr. Ed. Löri. (Orvosi Hetilap 1884, 12. — Pester med.-chir. Presse 1884, 31.)

Es bestehen gewisse Beziehungen zwischen Kehlkopfkrankheiten und krankhaften Veränderungen des Magens, denen man bisher nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt hat. Alkoholmissbrauch und autochthone Diphtheritis führen gleichzeitig da und dort Erkrankungen herbei, Kehlkopfcatarrhe können aus einer Fortsetzung von Magencatarrhen durch den Oesophagus in den Pharynx und Larynx gelangen und umgekehrt. Bei blennorrhoeischen, ulcerösen, sphacelösen und krebsigen Processen des Larynx können verschluckte Krankheitsproducte den Magen krank machen oder es können durch einen im Larynx sitzenden Reiz reflectorisch Magenerscheinungen ausgelöst werden. Hieher gehört auch der Schluckreiz bei Erkrankung der hinteren Larynxwand, der zu massenhafter Verschluckung von Luft, Magenauftreibung, Magenkrampf und Magencatarrh führen kann. Löri beobachtete einen 11 Jahre alten Knaben, der seit drei Wochen immer einige Minuten nach Einnahme einer Mahlzeit erbrach. Als Ursache dieser Erscheinung fand Löri eine in der hinteren Larynxwand eingestochene Fischgräte. Bei einem 5jährigen und einem 10jährigen Kinde wichen sehr ernste Magenerscheinungen, die offenbar in Zusammenhang mit einer wulstförmigen Anschwellung der Schleimhaut über den Aryknorpeln standen, nach einigen Tannin-Einblasungen.

10. **Ueber Schwindel bei Geisteskranken.** Von Dr. Millet. (Annales medico-psycholog. 1884. Mars. — Der Irrenfreund. 1884. 6.)

Millet hat in einer mit dem Esquirol-Preis 1883 gekrönten Schrift die Erscheinungen des Schwindels bei den verschiedenen

Formen der psychischen Störungen geschildert und näher charakterisirt und gelangt zu folgenden Resultaten: 1. Die Geisteskranken sind häufig Schwindelanfällen unterworfen. 2. Unter den Formen der psychischen Störungen kommen sie bei Manie am seltensten vor, weniger selten bei Melancholie, vorzüglich bei der mit Präcordialangst verbundenen und bei Verfolgungswahn, sehr häufig sind sie bei chronischem und acutem Alkoholismus, der allgemeinen Lähmung, der Dementia senilis und vorzüglich bei Epilepsie. 3. Die Schwindelerscheinungen können mit verschiedener Intensität und Dauer auftreten, von leichter Betäubung bis zu convulsivischen und apoplectischen Anfällen fortschreiten. 4. Die Schwindel sind häufig mit partiellen Convulsionen, Delirien, Hallucinationen, extravaganten und gefährlichen Handlungen verbunden. 5. Unbesinnlichkeit und Amnesie werden regelmässig beim epileptischem Schwindel beobachtet, sie können fehlen beim Schwindel anderen Ursprungs. 6. Der Schwindel wird viel häufiger bei Männern als bei Frauen beobachtet. 7. Derselbe ist von einem congestiven allgemeinen oder partiellen Zustand abzuleiten, der ein directer oder Reflex der Nervencentren ist. 8. Die Erscheinungen desselben werden mit Erfolg durch Salina und Derivantia behandelt, bei Alkoholismus zugleich durch Entziehung der Spirituosen und bei Epilepsie durch Bromsalze. 9. Die dem Schwindel unterworfenen Individuen dürfen im Allgemeinen als nicht zurechnungsfähig angesehen werden.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

11. **Ueber die Behandlung des wahren Croup im Allgemeinen, und mit Quecksilber insbesondere.** Von Prof. Jacobi in New-York. (The Medical Record, 24 Mai 1884.)

Aus einer grösseren Arbeit über diesen Gegenstand theilen wir nur die Schlusssätze des Autors mit. Die Tracheotomie ist nur dann indicirt, wenn Dyspnoe und Erstickungsgefahr vorhanden sind, um sowohl die Beschwerden zu lindern als auch den Todeskampf zu erleichtern. Ueber die Anwendung des Pilocarpin, von dessen Wirksamkeit Guttmann so schöne Erfolge gesehen, äussert sich der Autor dahin, dass er nicht nur keinen günstigen Einfluss von diesem Präparate sah, sondern eher noch die Beschleunigung des letalen Endes durch Herzparalyse beobachtete. Will man indessen das Pilocarpin als Sialagogon und als die falschen Membranen lockerndes, macerirendes Präparat anwenden, so kann dies Verfahren immerhin von Vortheil sein, nur muss das Herz immer berücksichtigt und auf dasselbe tonisirend gewirkt werden, was mit grossen Schwierigkeiten verbunden ist. Von den Inhalationen mit Terpentindämpfen in einer stets gleichmässig warmen Zimmertemperatur kann der Autor nichts Ermuthigendes mittheilen. Die Anwendung der einfachen Wasserdämpfe sind insoferne nicht sehr warm zu empfehlen, weil durch dieselben auch die gesunde Schleimhaut gelockert, geschwellt werden kann und so die Athem-



beschwerden steigern können. Am vortheilhaftesten wirken die Wasserdämpfe in der fibrinösen Bronchitis (Pseudocroup) ein, bei welcher durch ausdauernde Anwendung oft Heilung erzielt wird, nicht so sehr in Folge Erweichung der falschen Membranen, als vielmehr durch Secretionssteigerung der noch gesunden und mit einem hinreichenden Cylinder und Flimmerepithel versehenen Schleimhaut des Pharynx, der Trachea, der Bronchien. Dieser letzte Umstand ist insbesondere zu berücksichtigen bei der Anwendung der Wasserdämpfe, weil es nicht gleichgiltig ist, ob das kranke Kind eine warme oxygenarme Luft einathmet oder nicht. Anlangend die Behandlung mittelst Mercur, welche der Autor weitläufig geschichtlich bespricht, spricht er sich sehr günstig für diese Methode aus, da er selbst eine grosse Reihe Croupöser mit Pharyngitis diphtheritica complicirt, mittelst Mercur und ohne Tracheotomie zur Heilung brachte. Jacobi wendet das Sublimat innerlich an, bis der Organismus unter dem Einflusse des Mercur steht. Er verabreicht das Sublimat im Verhältnisse von 1 : 13000—15000, und glaubt, dass die kleinen Patienten 0·03 durch mehrere Tage hindurch ohne Schaden vertragen können. Salivation und Stomatiten sind selten und heilen schnell, ebenso selten sind Gastro-intestinal-Beschwerden, die, wenn auch auftreten, meist leicht sind, und auf Gebrauch schleimiger Mittel mit etwas Opium rasch wieder schwinden. Sollte der innerliche Mercurgebrauch nicht vertragen werden, so sind ölige Mercureinreibungen anzuwenden. Schliesslich sagt Jacobi, dass in einer Hälfte der Fälle Mercur den Croup heilt, in einer anderen Hälfte aber, die vielleicht diphtheritischen Ursprungs sind, das Mittel als Prophylacticum gegen secundäre Veränderung zu empfehlen sei.

Dr. Sterk, Marienbad.

12. **Du traitement medical des vomiques (Lungenabscess),** par Prof. Trastour à Nantes. (Bulletin général therapeutique 30 août 1884.)

Der Autor bedauert vor Allem, dass die medicamentöse Behandlung der Pleuritis so wenig, die des Lungenabscesses fast gar nicht geübt wird, und dieselben fast ausschliesslich auf chirurgischem Wege behandelt werden, theils durch Thoracocentese, theils durch Incision, und in jüngster Zeit durch Resection. Die Erfolge dieser Behandlungsweise sind nicht sehr ermuthigend, da die meisten letal enden, sie sollte auch nur dann geübt werden, wenn „urgence et nécessité“ dieselbe unvermeidlich macht, sonst aber sollte man mehr den Kranken und nicht die Krankheit berücksichtigen. Die erste und Hauptindication, bei der Behandlung des Lungenabscesses wäre, die Annäherung und schliessliche Vereinigung (Vernarbung) der Wände des Abscesses zu begünstigen, um so eine weitere Eiterung hintanzuhalten, und nach Thunlichkeit die Deformitäten am Thorax zu beschränken. Letzteres wird am besten erreicht durch öftere und vollständige Entleerung der Abscesshöhle mittelst Inversion. Für die interne Behandlung wird eine Mischung von 1 Gramm Jod mit 10 Gramm Jodkali auf 300 Gramm Wasser empfohlen, wovon ein Kaffeelöffel in eine Tasse Milch einige Mal des Tages zu verbrauchen ist. Dem Jod vindicirt der Autor, abgesehen dessen



antiputride und antiseptische Wirkung, einen besonders lebhaften nutritiven, reparativen, restaurativen Einfluss auf eitrige, geschwürige Gewebe. Im Gegensatze zur neuesten Strömung, die Wein, Alkohol, kräftige Fleischnahrung auf ihrer Fahne trägt, hält der Autor die Milch für das souveränste Nährmittel bei dieser Krankheit, und glaubt auch, dass die Milch von den Kranken am liebsten genommen und am besten vertragen wird, während dieselbe gegen andere Nahrungsmittel eine ausgesprochene Aversion haben. Bei Kranken, die von starkem Husten mit viel Auswurf geplagt werden, hat der Autor in letzter Zeit Dämpfe von Glycerin mit Acid. phenique mit gutem Erfolg angewandt. Schliesslich ist auch beim Autor „Aer, pabulum vitae" für diese Kranken. Dr. Sterk, Marienbad.

13. **Die Wurzel des Baumwollstrauches (Rad. Gossypii herbac. Linné) als Ersatzmittel des Mutterkorns.** Von Dr. Prochownik. (Wiener med. Bl. 1884. — Pharm. Post 19.)

Das in den Südstaaten der nordamerikanischen Union als „Volksabortivum" gebräuchliche Mittel kann sich geburtshilflich nicht mit der Intensität der contrahirenden, blutstillenden Wirkung des Mutterkorns messen. Man braucht, um den Effect von Ergotin zu erreichen, zu viele Dosen und die Zeitdauer bis zum Eintritt desselben ist eine wesentlich längere; andererseits kann man das Mittel da schadlos verabreichen, wo Secale sehr leicht nachtheilig wirkt und heute fast allgemein verpönt ist, nämlich während der ersten Periode der Geburt. Auf gynäkologischem Gebiete hingegen, wo die Schnelligkeit der Wirkung weniger Haupterforderniss ist, kann das Gossypium nicht nur mit dem Ergotin concurriren, sondern sehr wohl in vielen Fällen dasselbe ersetzen, nachhaltiger wirken und kann in bequemer Weise ohne den Schmerz der subcutanen Einspritzung und ohne Nebenerscheinungen genommen werden. Es wird dasselbe in Form von Infusum und als Fluidextract angewendet.

14. **Ueber gleichzeitige Anwendung von Calomel und Jodkali. Ein Beispiel zur Warnung.** Von Dr. E. Baumeister. (Berl. klin. Wochenschr. 1884, 43.)

In dem vom Verf. mitgetheiltem Falle trat bei einem Manne von 39 Jahren, der wegen Lues innerlich mit Jodkalium behandelt wurde, wegen gleichzeitiger Anwendung von Calomel im Auge ein tiefes Hornhautgeschwür mit bedeutenden Reizerscheinungen auf. Die Fälle, wo durch diesen Kunstfehler so schwere, das Auge mit Zerstörung bedrohende Erscheinungen hervorgerufen werden, sind wohl sehr selten, in leichteren Fällen wird vielleicht häufiger der ursächliche Zusammenhang nicht erkannt. Was nun die Erklärung der Erscheinung betrifft, so ist dieselbe nach den Thierexperimenten von Schlaefke folgende: Schon kurze Zeit nach Verabreichung von Jodkalium ist in der Thränenflüssigkeit im Conjunctivalsack Jod nachweisbar. Wird jetzt Calomel in's Auge gebracht, so bildet sich Quecksilberjodür — und Quecksilberjodid — Chlornatrium. In dieser Verbindung, als Doppelsalze, sind die genannten Jodpräparate löslich und wirken stark ätzend. Etwa vierundzwanzig Stunden nach der letzten Verabreichung von Jodkalium ist selbst durch die sehr



empfindliche Palladiumreaction kein Jod im Conjunctivalsack mehr nachweisbar. Jedenfalls wird man gut thun, noch etwas länger mit der Anwendung von Calomel zu warten. Der weitere Verlauf des Falles ist günstiger gewesen, als anfänglich zu vermuthen war. Da die heftigen Reizerscheinungen schon in der Rückbildung begriffen waren, wurden neben Atropin lauwarme Umschläge in Anwendung gezogen, unter deren Einfluss die Ulceration keine weiteren Fortschritte machte und eine allmälige Regeneration erfolgte. O. R.

15. **Blasenlähmung in Folge der Anwendung der Carbolsäure.** Von Dr. A. Cartaz. (Gaz. méd. de Paris. 1884. 42.)

Verf. vermehrt die Symptomatologie der Carbolintoxication durch die Mittheilung zweier Fälle, in denen nach äusserer Application von Carbolsäure Blasenlähmung auftrat. Der erste betrifft eine Frau, bei welcher in Folge zurückgebliebener übelriechender Placentarreste eine 2% Carbollösung intrauterin injicirt wurde. 24 Stunden später konnte Patientin keinen Harn mehr lassen. Nachdem die Carbolsäure weggelassen wurde, war nach weiteren 48 Stunden die Anwendung des Katheters nicht mehr nöthig. Der mit diesem entleerte Harn, welcher im Anfang grünschwarz war, hat sich bis dahin geklärt. Der zweite Fall betraf eine 86jährige Frau, bei welcher eine Decubitus-Wunde mit Carbollösung verbunden wurde. Fälle von Harnretention in Folge Carbolvergiftung beschrieben bisher Nieden (Berliner klin. Wochenschrift 1881) und Leith Napier (Edinburger med. Journal 1883). O. R.

16. **Ueber die Behandlung der Tuberculose nach Buchner's Methode.** Von Dr. F. Ganghofner. (Prager med. Wochenschrift. 1884. 20.)

Verf. beobachtete den Erfolg des Arsens bei Phthise an 24 polyklinischen Patienten, von denen einige selbst Larynxaffectionen tuberculöser Natur zeigten. Eine deutliche Beeinflussung der Localerkrankung durch die Medication war nicht wahrzunehmen. Bei 19 Fällen, wo Körperwägungen vorgenommen wurden, zeigten 14 eine Zunahme, 4 eine Abnahme des Körpergewichtes. Es scheinen kleinere Gaben, — 5 Mgr. pro die — in Bezug auf die Gewichtszunahme wirksamer zu sein als grössere. Intoleranzerscheinungen gegen das Mittel, welche zum Abbrechen der Cur nöthigten, traten nur in 2 Fällen auf. 7 Kranke fühlten ihren Kräftezustand und ihr Allgemeinbefinden während der Behandlung bedeutend gebessert, bei 9 Patienten hob sich die Esslust während der Behandlung. Ganghofner empfiehlt die Anwendung der Arsens in leichteren Fällen von Lungenphthise. O. R.

17. **Transitorische Aphasie durch Santoninvergiftung.** Von Dunoyer. (Gaz. médic. de Paris. 1884. 39. — Wiener med. Wochensch. 42.)

Ein 20jähriges Mädchen mit stark vorgeschrittener Lungentuberculose nahm, in der Meinung, dass ihr Leiden von Eingeweidewürmern herrühre, auf einmal 0·05 Gramm Santonin. Kurze Zeit nachher vermochte sie nur das einzige Wort „mais" auszusprechen. Die Sensibilität und Motilität war vollkommen unge-



stört, der Puls frequent, die Temperatur normal. Am folgenden Tage war die Aphasie geschwunden und die Kranke erzählte, dass sie, bald nachdem sie das Santonin genommen hatte, Alles gelb gesehen habe und gleichzeitig ausser Stande gewesen sei, zu sprechen. Das Bewusstsein blieb ungetrübt. Sowohl das Gelbsehen, als auch die Aphasie schwanden, nachdem sie etwa eine Stunde angedauert hatten. Wohl mahnt Dunoyer zur Vorsicht bei Anwendung des Santonins, doch nimmt er in diesem Falle, wegen der ganz unbedeutenden Dosis, eine besondere Idiosyncrasie gegen das Medicament an.

18. **Arsenik in der Behandlung des Ulcus ventriculi simplex.** Von John Straham. (The British medical Journal. 21. Juni 1884, p. 1202. — Allg. med. Ctrl.-Ztg. 1884, 85.)

Die Aerzte Amerikas gebrauchen Arsenik mit Erfolg nicht nur bei rundem Magengeschwür, sondern auch bei chronischem Gastrocatarrh, Krebs, Enteritis und anderen Affectionen des Verdauungscanals. Darauf sich stützend, wendete Verf. bei 3 jungen, mit Ulcus ventriculi rotund. behafteten Frauen Arsenik an. Obwohl er gleichzeitig Milchdiät verordnete, schreibt er hauptsächlich den Erfolg der Wirkung des Arseniks zu. Vermöge seiner Einwirkung auf die Nervenendigungen des Magens lindert es die Schmerzen und tonisirt die Mucosa desselben; ferner beseitigt es den Catarrh, der in der Umgebung des Geschwürs seinen Sitz hat und das Erbrechen hervorruft, welches eines der wesentlichsten Symptome der Affection ist. — Verf. fragt zum Schluss, ob schon anderweitige Erfahrungen über die Fähigkeit des Arseniks, die Vernarbung von Wunden und Ulcerationen zu befördern, gemacht wurden.

19. **Ein Fall von Arsenikvergiftung.** Von Dr. Otto Seifert. (Wr. med. Wochenschr. 1884. 38.)

L. Karoline, 22 Jahre alt. Klagt seit 2 Tagen über heftige Magenschmerzen, ohne dass es zum Erbrechen gekommen wäre. Ausserdem Kopfschmerzen, Verstopfung. Die Magengegend druckempfindlich, der ganze Leib etwas aufgetrieben und gespannt. Zunge etwas belegt. Körpertemperatur nicht erhöht, Puls etwas beschleunigt (92). Den folgenden Tag gesellten sich neue Beschwerden zu den schon vorhandenen hinzu, u. z. Blutharnen und die Nierengegend beiderseits gegen tiefen Druck ziemlich stark schmerzhaft. Die chemische und mikroskopische Untersuchung des Urins ergab, dass es sich wirklich um aus den Nieren stammendes Blut handelte, da der Eiweissgehalt ein ziemlich hoher war und ausser den morphologischen Bestandtheilen des Blutes auch Blutkörperchencylinder sich vorfanden. Diese Hämaturie konnte nach diesen Befunden nur das Symptom einer acuten Nephritis sein, aber Verf. konnte sich nicht erklären, was die Ursache derselben sein sollte. Die Ordination bestand von nun an in Einhaltung strengster Bettruhe und Infus. Secalis cornuti innerlich. Mehrere Tage lang dauerte diese Hämaturie fort in gleicher Intensität, während die Magen-Darmerscheinungen allmälig sich besserten. Ganz zufällig sah er am 30. Mai die Füsse der Patientin, die von den Zehen bis zur Mitte der Wade hinauf wie in Fuchsin getaucht erschienen und ausserdem am Fussrücken

beiderseits schon halb eingetrocknete Eczembläschen zeigten. Es zeigte sich nun, dass die Strümpfe, die Patientin getragen hatte, hellroth gefärbt waren. Das Gewebe der Strümpfe resp. der in ihnen enthaltene Farbstoff zeigte sich bei der chemischen Untersuchung arsenhältig. Selbstverständlich wurde sofort eine gründliche Reinigung der Füsse von der anhaftenden Farbe vorgenommen. Nach drei Wochen war Patientin wieder vollständig erholt, alle Beschwerden waren verschwunden, auch die Nierengegend nicht mehr schmerzhaft, doch enthielt der Urin immer noch etwas Eiweiss. Nach Verf. hat in diesem Falle eine leichte Arsenikvergiftung zu den Erscheinungen der Gastroenteritis und der acuten Nephritis geführt, da sonst gar keine Ursachen für diese Krankheitssymptome vorlagen, auf der anderen Seite der Arsenikgehalt der getragenen Strümpfe nachgewiesen war, und sich an den Füssen ein Eczem gebildet hatte, wie es so oft nach äusserlicher Anwendung des Arseniks vorkommt. Ob von diesen eczematösen Hautstellen aus erst das Gift in den Körper aufgenommen wurde, lässt sich schon deshalb nicht entscheiden, weil dieses Eczem erst ziemlich spät entdeckt wurde. — sch.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

20. **Ueber Drüsentuberculose und die Wichtigkeit frühzeitiger Operation.** Von Dr. O. Garrè. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie von A. Lücke und E. Rose. Bd. XIX. Heft 6.)

An der Hand von 40 Fällen (theils aus der Privat-, theils aus der Spitalpraxis Prof. Kocher's) bespricht Verf. obiges Thema. Von diesen Fällen waren bis auf 6, welche Lymphom. axill. waren, alle Lymphom. colli. Unter den 6 Fällen waren dreimal auch die Halsdrüsen geschwellt. Als Entstehungsursache der chronischen Lymphadenitis betrachtet Verf., gestützt auf die Untersuchungen Schuchardt's und Krause's, den Tuberkelbacillus, und wären hiernach, wie bei der Adenitis acuta, die äussere Haut und die Schleimhäute als gelegentliche Einbruchstellen der pathogenen Organismen anzusehen. Es dürften, wie Verf. meint, die die chronische Adenitis erzeugenden Tuberkelbacillen dem Fötus schon durch die Placenta zugeführt werden (wie es für die Septhämie und dem Milzbrand experimentell erwiesen sei).

Als Infectionsquelle der Lymphdrüsen seien aber ausserdem etwaige ulcerative Processe an den Schleimhäuten des Mundes, des Rachens, des Larynx, des Ohres, besonders aber der vielen Recessus der Nasenhöhle voll zu berücksichtigen. Nur in der Hälfte seiner Fälle gelang es dem Verf., ein anamnestisches Moment für die Drüsenaffection mit Wahrscheinlichkeit namhaft zu machen; so in 5 Fällen eine bestehende Rhinitis, in 5 anderen Zahnperiostitis, in 4 Fällen Blepharadenitis und Conjunctivitis, fünfmal Eczeme des Gesichtes, je einmal Dacryocystitis, Mastitis und lupöse Affection der Auricula, im 1. Falle langdauernde Eiterung einer Impfwunde. Die Halsdrüsen erkranken insbesondere häufig an tuberculösen Processen (die grosse Fläche der Bronchialschleimhaut als Infectionsquelle?), und wäre es möglich,





dass bei Infection mit tuberculösem Virus an irgend einer Körperstelle sich das etwaige Anschwellen der Halsdrüsen so erklären liesse, dass die Infection im Lymphgefässgebiete oft gegen den Lymphstrom statthat. Dass die hereditäre Belastung als indirectes ursächliches Moment nicht von der Hand zu weisen sei, ergibt sich auch aus des Verf.'s Beobachtungen: unter seinen 40 Fällen war sie sechzehnmal nachweisbar.

Geschlecht und Alter: Die Zahl der weiblichen Patienten überwiegt erheblich jene der männlichen (3 : 2). Die grösste Häufigkeit der Lymphome falle zwischen das 8. bis 20. Lebensjahr; die äusserste Grenze sei das 60. Lebensjahr.

Therapie: Frühzeitige Entfernung der Lymphtumoren; die exspectative Behandlung sei unter allen Umständen verwerflich. Die frühzeitige Incision derartiger Abscesse sei nicht genügend, es soll gleich die gründliche Exstirpation aller tuberculös inficirten Lymphdrüsen gemacht werden. Der tuberkelhaltige Eiter finde nämlich seinen Weg durch die Lymphgefässe in andere Organe, die er inficirt, oder es könne ein tuberculöser Abscess in ein Blutgefäss durchbrechen und so gelegentlich acute Miliartuberculose erzeugen (Weigert). Die Angaben des Verf.'s über die operative Technik bringen nichts Neues. Die Wundbehandlung war verschieden, doch gab das Wismuthregime mit der Secundärnaht die besten Resultate.

Endresultate: Von den 40 Patienten blieben nach der Drüsenexstirpation 28 recidivfrei (durchschnittliche Beobachtungszeit 4 Jahre). In 10 Fällen kam es später zu erneuten Drüseninfiltrationen, darunter hatte in 2 Fällen eine fortbestehende Otitis Rezidiv zur Folge. In 5 Fällen davon war eine progrediente Lungenerkrankung nachweisbar. In 2 Fällen von den 40 trat circa 6 Monate nach der Operation Exit. letalis durch Lungenphthise ein. Es sei nicht anzunehmen, dass die Drüsenexstirpation auf den Verlauf einer bereits localisirten Lungentuberculose hemmend einwirken könne. Es sei vielmehr hie und da ein rapides Fortschreiten der Lungenerkrankung nach der Operation zu beobachten.

Schliesslich ist noch anführenswerth, dass sich die Endresultate bei den privatim behandelten Kranken ungleich günstiger gestalteten als bei der Spitalbehandlung (13·3% Recidive gegen 36·8% der Spitalpraxis), was wohl, wie Verf. bemerkt, wesentlich dem Umstande zuzuschreiben sein dürfte, dass sich Erstere längere Zeit nach der Heilung zu pflegen und jene hygienischen Schädlichkeiten zu vermeiden in der Lage sind, denen sich Letztere (z. B. Fabriksarbeiter) alsbald nach der Heilung wieder aussetzen müssen. Fr. Steiner.

21. **Ueber partielle Resection der Harnblasenwand.** Von N. Znamensky. (Arch. f. klin. Chir. Bd. XXXI. 1884. Heft 1. S. 148—170. — Fortschr. d. Medic. 1884. 21.)

Znamensky stellte ebenfalls Versuche über partielle Resection der Blasenwand bei Hunden an, besonders um die beste Nahtmethode festzustellen. Er fand hierbei, dass die von Maksimow, Juillard u. A. empfohlene Catgutnaht bei der Resection eines Viertels und sogar einer ganzen Hälfte der Blasen-



wand ausreichte. — Wird ein grösserer Theil der Blasenwand fortgenommen, so reicht die Catgutnaht (mit Catgut Nr. 1) nicht aus; man muss die Wunde mit einer die Serosa und Muscularis fassenden Seidenfadennaht vereinigen. Wenn man bis zwei Drittel der Blasenwand resecirt, behält der zurückbleibende Theil des Detrusor noch hinreichend Kraft, um den Urin aus der Blasenhöhle zu entleeren. Ist aber mehr vom Detrusor oder dieser ganz vernichtet, so tritt Harnstauung mit Erweiterung des Ureters und Nierenbeckens und Urinintoxikation ein. Durch Einführen eines Verweilkatheters lässt sich diese Harnstauung dauernd vermeiden.

22. **Ein neues antiseptisches Verbandmittel.** Von Francis. (Boston. med. Journ. 1884. 429. — Deutsch. Med. Ztg. 8.)

Eine Unze Gelatine wird in wenig kaltem Wasser aufgeweicht, dann in heissem Glycerin aufgelöst. Zur Lösung wird 1‰ Sublimat hinzugefügt. Nach dem Erkalten erstarrt die Mischung zu einer Art Gelée, die unendlich lange Zeit aufbewahrt werden kann. Die zu verbindende Wunde wird nun mit Sublimatmull ($^1/_{5000}$) bedeckt und hierauf die wieder erwärmte Gelatinelösung aufgestrichen. Die Maschen des Mulles werden dadurch verstrichen und damit die Wunde unpermeabel antiseptisch bedeckt. Auf diese Lage kommt dann neuer Mull, in Sublimat getaucht. Wenn man trockenen Mull oder Lintstreifen durch die heisse Gelatinelösung zieht, so kann man am besten die Durchtränkung erzielen. Legt man diesen getränkten Streifen gleich auf Sublimatmull, so hat man einen sehr rasch zu applicirenden Verband. Derselbe muss in Glasgefässen, gut verschlossen gehalten, aufbewahrt werden. Der Ref. der D. M. Z. stellt die Möglichkeit hin, dass sich dieses Verbandmittel für die Kriegspraxis eignet.

23. **Ueber eine schmerzlose Methode der Zahnextraction.** Von Bauverd. (Compt. rend. des séanc. de la soc. de biol. 1883. 38.— Ctrbl. f. Chirurg. 1884. 44.)

Das übrigens schon länger bekannte Verfahren besteht darin, dass über den Zahn ein kleiner Kautschukring gebracht wird, der eine Oeffnung von $^1/_2$—4 Mm. hat. Derselbe übt einen starken Druck auf die konische Zahnwurzel aus derart, dass in einigen Tagen der Zahn locker ist und leicht entfernt werden kann, ja dass er nach einer Woche von selbst herausfällt. Die dabei auftretende Zahnfleischentzündung verschwindet mit der Entfernung des Zahns. Das Verfahren eignet sich nur für Zähne mit einer Wurzel, besonders gut für schiefgewachsene Zähne. Mehrwurzelige Zähne werden indessen auch gelockert.

24. **Ueber den diagnostischen Werth der Urobilinurie für die Gynäkologie.** Von R. Dick. (Arch. f. Gyn. XXIII, p. 126. — Ctrbl. f. d. med. Wissensch. 1884. 44.)

Urobilin ist ein Reductionsproduct des Gallenfarbstoffes, und da dieser, wie es scheint, identisch ist mit Hämatoidin, so ist es verständlich, wenn bei Resorption von Blutextravasaten innerhalb der Gewebe Urobilin reichlicher in den Harn übergeht, auch müssen begreiflicher Weise zwischen dem Eintritt des Blutergusses und dem der Urobilinurie einige Tage verstreichen. — Verf. theilt drei dahingehörige Fälle mit; in den beiden ersten schliesst sich das Auf-



treten des Urobilin an einen klinisch diagnosticirten Bluterguss in die Bauchhöhle (Platzen des Fruchtsackes bei Graviditas extrauterina) an; in dem einen Falle war Urobilin im Harn so reichlich, dass er nach 20facher, später nach fünffacher Verdünnung deutlich den Absorptionsstreifen zeigte. Im dritten Falle führte die Beobachtung von Urobilinurie zur Diagnose einer Hämatocele retrouterina, welche durch Punctionen, Incision und Entleerung des Sackes bestätigt werden konnte. In diesem Falle fanden sich im Harn neben Urobilin auch Hämatoidinkrystalle. Das Erscheinen des Urobilin im Harn schwankte zwischen 2 und 7 Tagen nach erfolgtem Bluterguss, die Dauer der Ausscheidung zwischen 4 und 7 Tagen. — Nach Nencki lässt sich übrigens durch Ausschütteln mit saurem Amylalkohol aus jedem Menschenharn eine Lösung gewinnen, die das Absorptionsband des Urobilin zeigt, so dass man von Urobilinurie erst dann sprechen kann, wenn der Harn an sich schon, vollends nach mehrfacher Verdünnung, den charakteristischen Absorptionsstreifen, zwischen den Fraunhofer'schen Linien b und F, gibt.

25. **Uterusfibrom, Inversion des Uterus, schwierige Diagnose.** Von Wats in New-York. Verhandlungen der geburtshilflichen Gesellschaft in New-York. Sitzung vom 18. December 1883. (Amer. Journ. of Obstetr. Juli-Heft, 1884, 753.)

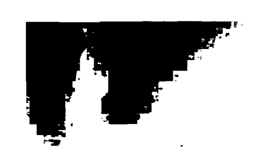
In das Roosevelt-Hospital kam eine Kranke mit starken, unregelmässig intercurrirenden Metrorrhagien. Bei der inneren Untersuchung fand man in der Vagina einen harten, grossen, pilzförmigen Tumor, der sich wie eine vorliegende Schulter präsentirte. Erst nach dem die Kranke in der Narcose untersucht wurde, konnte man sicherstellen, dass man einen invertirten Uterus vor sich hatte, dessen Fundus ein Fibrom aufsass. Nachdem letzteres, wie es schien, entfernt worden war, versuchte man den invertirten Uterus zu reponiren, doch gelang letzteres nicht. Es stellte sich heraus, dass man nur die Kuppe entfernt hatte und deshalb die Reinversion nicht gelang. Darauf wurde das Fibrom in toto entfernt. Die Reposition des invertirten Uterus gelang dann leicht. Harrison machte in der dieser Mittheilung folgenden Discussion darauf aufmerksam, dass Spiegelberg in einem Falle von Inversio uteri den umgestülpten Uterus für ein Fibrom hielt und abtrug. Polk wieder theilte einen einschlägigen Fall mit, in welchem die Diagnose erst an der Leiche gestellt wurde. Der Fall betraf eine Person mit einem hochgradig verengten rhachitischen Becken. Das dem Fundus des invertirten Uterus aufsitzende Fibrom wurde für den Fundus gehalten. Natürlich misslangen in Folge dessen alle Repositions-Anstrengungen.

Kleinwächter.

26. **Ueber eine bisher nicht beachtete Indication zur Castration der Frauen.** Von Ludwig Kleinwächter. (Zeitschrift f. Heilk. Bd. IV, 1884, 411.)

Bei Aufstellung der Indicationen zur Vornahme der Castration meint Hegar, dass dort, wo ein Verschluss des Uterus besteht und sich consecutiv eine Hämatometra bildet, es in den meisten Fällen angezeigter sein dürfte, dem zurückgehaltenen Menstrualblute operativ einen Ausweg zu verschaffen, statt die





Ovarien zu entfernen, denn bei dem heutigen Stande der Chirurgie sei kaum daran zu denken, dass ein solcher Versuch unausführbar wäre. Geschähe es auch, dass man bei einem solchen Versuche die Peritonealhöhle eröffnete, so wäre dennoch unter Umständen eine künstliche Bauchuterusfistel der Castration vorzuziehen. Ueberdies würden die pathologisch-anatomischen Folgezustände der Hämatometra, die mit Blut gefüllten Tuben das Aufsuchen der Ovarien, noch mehr aber die Gefahren der Castration erhöhen, ganz abgesehen davon, dass die Blutansammlungen im Uterus und in den Tuben weiter beständen, die Kranke daher trotz der Castration den bestehenden Gefahren nicht entrückt wäre. Gegen diese Anschauungen wendet Kleinwächter ein, dass es trotzdem gewisse Fälle gebe, in denen die Castration, der Wegsammachung des verschlossenen mit angesammeltem Menstrualblute gefüllten Uterus vorzuziehen ist. Er hat jene Fälle im Auge, in denen nach schweren Geburten, namentlich solchen, bei denen die Geburt operativ beendet wurde, sehr bedeutende Zerreissungen der Vagina, der Blase und des Rectum da sind und consecutiv die Uterusmündung durch Narbenbildungen verschlossen wurde. Hier können die topographisch-anatomischen Verhältnisse so verändert sein, dass man bei der Punction des Uterus Gefahr lauft, die Blase oder die Ureteren zu verletzen, eine Gefahr, die in Anbetracht der vorhandenen Incontinentia urinae et alvi, zu einer imminenten wird. In solchen Fällen müsse man nach gemachter Castration die Bauchwunde vollkommen verschliessen und dürfe man kein Drainrohr einführen, weil sonst durch die verpestende Atmosphäre, die solche Kranke um sich verbreiten, eine Selbstinfection der Wunde erfolgen könne. Kleinwächter sah 2 solche Fälle; einmal bestand eine grosse inoperable Blasenscheidenfistel, das zweitemal war die Zwischenwand zwischen Vagina und Blase in toto zerrissen und gleichzeitig bestand eine grosse inoperable Rectovaginalfistel. In beiden Fällen war die Vaginalportion ohne Zweifel auch stark zerrissen worden, denn statt derselben fand sich nur ein Narbenknaul, gebildet aus zu Grunde gegangenen Partien der Vagina, Blase und Vaginalportion. Der verschlossene Uterus war durch das angesammelte Menstrualblut bedeutend — über faustgross — ausgedehnt. Beide Kranken litten an bedeutenden Moliminibus menstrual., da die Ovarien normal functionirten. Im zweiten Falle beschloss er zu castriren, um den menstrualen Beschwerden ein Ende zu machen. Nach gemachter Castration beabsichtigte er, die Kolpokleisis zu machen. Die Vaginalmündung in toto zu verschliessen und hierauf die Rectovaginalfistel bis zum inneren Sphincter zu verlängern. Dadurch hätte die Kranke, die weder den Harn noch den Stuhl halten konnte, eine grosse Cloake erhalten, deren Verschluss — der Sphincter ani — in ihrer Macht gelegen gewesen wäre. Sie wäre von der Incontinentia alvi et urinae befreit gewesen. Allerdings wäre sie sterilisirt worden, doch wäre dies hier, wo der Uterus in Zukunft seine Aufgabe doch nicht mehr hätte erfüllen können, ohne Bedeutung gewesen. Die Operation als solche gelang gut, wenn auch die Ovarien, die beiderseits in Pseudomembranen eingebettet waren, sich nur schwer entfernen liessen. Die Tuben waren normal, eine Rückstauung des Blutes in dieselben von Seite des verschlossenen

Uterus fand daher nicht statt. Die Kranke überstand die Operation wohl, starb aber 3 Tage später, ohne Zweifel in Folge von Selbstinfection. —r.

27. **Zur Therapie der puerperalen Uterusruptur.** Von Privatdocent Dr. T. Kroner. (Ctrlbl. f. Gynäk. 1884. 24.)

Die meisten Geburtshelfer geben nunmehr die Werthlosigkeit der Peritonealdrainage bei der Behandlung der Uterusrupturen zu, ihr Antheil bei der Heilung ist nur in ihrer antiseptischen Wirkung auf den Subperitonealraum zu suchen. Im Anhang an einen von Kroner selbst beobachteten Fall von ohne Drainage geheilter Uterusruptur schildert Verf. 47 Fälle aus der Literatur seit dem Jahre 1873. In diesen 47 Fällen waren 19 complicirte mit 8 Genesungen, 10 uncomplicirte mit 5 Genesungen, 18 rücksichtlich der Mitbetheiligung des Bauchfells zweifelhafte mit 9 Genesungen, also im Ganzen 25 Todesfälle, 22 Heilungen. Die von Kroner angeführte Casuistik weist auf die hohe Bedeutung der schon von Kaltenbach gewürdigten natürlichen Drainage bei der Uterusruptur darauf hin, dass der Intrabauchdruck, welcher stark genug war, Darmvorfall zu bewirken, gewiss auch zur Entfernung von in die Bauchhöhle ergossenen infectionsfähigen Massen mit beigetragen hat. Diese natürliche Drainage durch festen Compressionsverband und halbsitzende Lagerung der Wöchnerin zu unterstützen, wird, sobald die Gebärende bis zum Eintritt der Ruptur gesund und eine Entbindung per vias naturales ausführbar ist, die Hauptaufgabe sein, um so eher, als die künstliche Drainage, wenn nicht streng aseptisch durchgeführt, mehr schaden als nützen kann. Eine vorherige, möglichst gründliche Reinigung der Peritoneal- resp. Extraperitonealhöhle wird die Prognose natürlich noch verbessern. R.

28. **Darmperforation, durch gynäkologische Exploration veranlasst.** Von Privatdocent Dr. E. Schwarz. (Ctrlbl. f. Gynäk. 1884. 27.)

Eine Frau, 46 Jahre alt, deren Uterus ungefähr die Grösse eines Kindskopfes hatte, wurde während einer intrauterinen Einspritzung von Sublimat von schweren Erscheinungen befallen und starb nach 40 Stunden unter allen Symptomen einer Peritonitis. Man glaubte anfangs an eine Sublimatvergiftung, aber die Autopsie zeigte, dass es sich um eine Perforation des Dünndarmes in der Nähe der Ileocoecalklappe handelte. An der hinteren oberen Partie des Fundus findet sich eine etwa markstückgrosse bindegewebige Auflagerung mit stärkeren entzündlichen Erscheinungen in der Umgebung. Dieser Partie des Uterus hatte das perforirte Darmstück angelegen, hatte eine adhäsive Entzündung hervorgerufen, war bei der bimanuellen Untersuchung abgestreift worden, wobei denn eine besonders verdünnte und erkrankte Stelle einriss. Die vordere Uteruswand war der Sitz eines umfangreichen Fibromes. O. R.

29. **Die Wellenbewegungen der Lebensprocesse des Weibes.** Von Dr. Carl Reinl in Franzensbad. (Sammlung klin. Vorträge von R. Volkmann, Nr. 243.)

Nach Durchlesung dieser vielverheissenden Arbeit, die grosse Zahlenreihen, viele graphische Zeichnungen bringt, haben wir



nichts erfahren, als dass Temperaturschwankungen vor, während zwischen und nach der Menstruation sowohl unter normalen als pathologischen Verhältnissen beim Weibe zu constatiren sind. Welchen praktischen Werth dieser Arbeit der Autor beilegt wissen wir nicht, wir finden keinen. Dr. Sterk, Marienbad.

30. **Ueber das unstillbare Erbrechen der Schwangeren.** Von Dr. M. Horwitz. (Zeitschr. f. Gynäk. und Geburtshilfe. IX. Bd. 1. H. — J.-R. d. med. chir. Ctrbl. 1884. 167.)

Verf. schliesst sich der Lehre Bennet's an, dass dieses Erbrechen meistens von einer parenchymatösen Entzündung der Uteruswandungen herrühre. Seine Therapie ist von der früher geübten in Einigem abweichend. Weist das klinische Bild der Kranken nach erfolgloser Anwendung aller Mittel auf eine das Leben bedrohende Gefahr hin, dann ist der künstliche Abortus am Platze und rationell. Zu diesem Zwecke werden einige Tage hindurch wiederholt warme Vaginaldouchen vorgenommen. Hierauf folgt die Erweiterung des Cervicalcanals mit Tupelo und die in mehreren Sitzungen vorzunehmende digitale Ablösung des Eies von der Innenwand des Uterus. Bei erlahmender Uterusthätigkeit wird die Eiblase mit der Sonde gesprengt.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

31. **Ueber das Vorkommen von Tuberkelbacillen bei Otorrhoe.** Von Prof. Voltolini. (Deutsche med. Wochenschr. 1884. 31.) Dr. Joh. S. Nathan. (Deutsch. Archiv f. klin. Medic. Bd. 35. Heft 5.)

Im 6. Heft der „Rundschau", Artikel 339, berichteten wir über zwei Fälle, bei welchen Eschle im eitrigen Ausflusse aus dem Gehörgange Tuberkelbacillen nachweisen konnte. Prof. Voltolini in Breslau publicirt in der „Deutschen medic. Wochenschrift" (Nr. 31) zwei ähnliche Fälle. Bei einem 33jährigen, hereditär nicht belasteten Manne trat plötzlich Ohrenfluss auf, später Husten, Hämoptoe und deutliche Lungen- und Larynxtuberculose; im Eiter des Mittelohres, später auch im Auswurfe, zahlreiche Bacillen. Der zweite Fall betrifft ein $4^1/_2$jähriges Mädchen, bei welchem nach Masern Ohrenfluss aufgetreten war, in der Folge profuse Diarrhoen; im Eiter des Ohres viele Tuberkelbacillen. Dr. Johannes S. Nathan veröffentlicht in dem „Deutschen Archiv für klinische Medicin" die am otiatrischen Ambulatorium des Prof. Bezold in München hierüber gemachten Beobachtungen. Er führt an, dass, wenn auch die eitrigen Mittelohrentzündungen der Phthisiker nach ihrem charakteristischen Verlaufe und Verhalten bisher mit grösster Wahrscheinlichkeit als auf phthisischer Basis beruhend angesehen wurden, doch erst durch die Constatirung des Tuberkelbacillus im Ausflusse die definitive Entscheidung für die identische Aetiologie des Processes der Lunge und des Mittelohres erbracht worden sei, und weist auf die diagnostische und prognostische Wichtigkeit, welche dieser Nachweis unter Umständen besitze, hin. Verf. hat





40 Fälle von Otorrhoe auf das Vorhandensein von Bacillen untersucht (nach Ehrlich); er fand in 12 Fällen (46 Präparate mit 40 positiven Resultaten) Tuberkelbacillen. Bei 8 dieser Patienten ergab die Untersuchung der Lunge, sowie des Sputums zweifellos Tuberculose; ein Fall betraf ein atrophisches Kind, bei welchem eine Lungenuntersuchung nicht vorgenommen worden war; in drei Fällen boten sich keine Erscheinungen einer tuberculösen Erkrankung der Lunge. Verf. citirt aus der 1882 erschienenen Arbeit Bobone's (Sopra alcune osservazioni di otite media purulenta), dass derselbe als Hauptmoment für eine Besserung und Heilung eitriger Mittelohrentzündungen bei Phthisikern den Aufenthalt in den klimatischen Curorten, wodurch die locale Behandlung wesentlich unterstützt werde, hinstellt, weist darauf hin, dass Tröltsch (Lehrbuch der Ohrenheilkunde, VIII. Aufl.) den grossen Nutzen einer klimatischen Cur bei derartigen Kranken selbst geprüft und zu der Ueberzeugung gekommen sei, dass eine Besserung des Ohrenleidens in den meisten Fällen hierbei zu erzielen sei, oder wenigstens der Erfolg eintritt, dass das Ohr für eine mechanische Behandlung empfindlicher werde. Dr. Nathan führt im Weiteren an, dass auch Urbantschitsch der Ansicht sei, dass „jede directe Beeinflussung einer hartnäckigen Otorrhoe nutzlos sei, bis der Patient unter günstige klimatische Verhältnisse gebracht werde“ und dass Bobone (l. c.) andererseits beobachtet habe, dass eine klimatische Cur ohne zweckmässige locale Behandlung des Ohres keine wesentliche Besserung der phthisischen Erkrankung des Ohres zu erzielen vermöge, und die letztere daher ebenso wenig zu entbehren sei. Dr. Nathan schliesst sich vollständig diesen Anschauungen an und befürwortet die Versetzung solcher Ohrenkranken vor Allem in günstige klimatische Verhältnisse.

(Ref., welcher seit einer Reihe von Jahren in der Lage ist, eine ziemlich bedeutende Zahl einschlägiger Patienten unter den klimatischen Verhältnissen, welche der Winter-Curort Meran bietet, zu behandeln, kann diese Beobachtungen bestätigen. Es zeigte sich hier bei zweckmässiger Localbehandlung häufig in ganz kurzer Zeit eine wesentliche Besserung bei Otorrhoen, welche früher (unter ungünstigen klimatischen Verhältnissen) monatelang von den hervorragendsten Specialisten erfolglos waren behandelt worden.) Rochelt, Meran.

32. **Die Verhütung der Augenentzündung der Neugebornen (Ophthalmoblennorhoea neonatorum) der häufigsten und wichtigsten Ursachen der Blindheit.** Von Carl S. F. Credé. Berlin 1884.

Das in der Leipziger Entbindungsanstalt zur Verhütung der Ophthalmoblennorrhoe neonatorum geübte Verfahren ist Folgendes: Alle Kinder werden nach der Abnabelung zunächst von der Hautschmiere und dem an ihnen haftenden Blute, Schleime etc. in der bekannten Weise befreit, dann in das Bad gebracht und dabei die Augen mittelst eines reinen Läppchens oder besser mittelst reiner Bruns'scher Watte, nicht mit dem Badewasser, sondern mit anderem reinen gewöhnlichen Wasser äusserlich gereinigt, namentlich von den Lidern alle anhaftende Hautschmiere



beseitigt. Dann wird auf dem Wickeltische, vor dem Ankleiden des Kindes, jedes Auge mittelst zweier Finger ein wenig geöffnet, ein einziges, am Glassstäbchen hängendes Tröpfchen einer 2%igen Lösung von salpetersaurem Silber der Hornhaut bis zur Berührung genähert und mitten auf sie fallen gelassen. Jede weitere Berücksichtigung der Augen unterbleibt. Namentlich darf in den nächsten 24—36 Stunden, falls eine leichte Röthung oder Schwellung der Lider mit Schleimabsonderung folgen sollte, die Einträufelung nicht wiederholt werden.

33. **Ueber die Verwendung des Cocaïn zur Anästhesirung am Auge.** Von Dr. Carl Koller. (Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien vom 17. October 1884.)

Von der bekannten Wirkung des Cocaïn ausgehend, dass es die Zungenschleimhaut bei localer Application anästhetisch macht, hat Koller durch eine Reihe von Thierversuchen seine Vermuthung bestätigt gefunden, dass auch Cornea und Conjunctiva dadurch anästhetisch werden. Die am menschlichen Auge hierauf angestellten Versuche haben folgende Resultate ergeben: 1. Etwa 1 bis 2 Minuten nach Einträufelung von einigen Tropfen einer 2percentigen Cocaïnlösung erweisen sich Cornea und Conjunctiva anästhetisch. Diese volle Anästhesie dauert 7 bis 10 Minuten, um durch ein Stadium der Unempfindlichkeit in den normalen Zustand überzugehen. 2. 15 bis 20 Minuten nach Einträufelung beginnt eine Mydriasis, die nie maximal ist, in 1 Stunde ihren Höhepunkt erreicht und in der 2. Stunde wieder wesentlich abnimmt, in einigen weiteren Stunden ganz verschwindet. Währenddem reagirt die Pupille immer prompt auf Belichtung und bei Convergenz. Mit der Mydriasis kommt und geht eine ganz unbedeutende Accommodationsparese. 3. Die Conjunctiva palpebrarum wird ischämisch. 4. Durch von 5 zu 5 Minuten wiederholte und durch $^1/_2$ bis 1 Stunde fortgesetzte Einträufelung war auch eine Wirkung auf die tieferen Theile des Bulbus zu constatiren, indem das Schmerzgefühl in Folge eines stärkeren Druckes auf den Bulbus herabgemindert wurde. 5. Das Cocaïn setzt nie Reizerscheinungen.

34. **Therapeutische Versuche mit dem Cocaïn.** Auf der Klinik des suppl. Prof. Dr. v. Reuss. Von Dr. C. Koller. (Ibidem.)

Das Cocaïn wurde angewendet: 1. Als Narcoticum bei den mit Schmerzen und Lichtscheu verbundenen Affectionen der Cornea und Conjunctiva; die Wirkung war nur auf einige Stunden begrenzt. Gute Dienste leistete es auch, um den Schmerz zu unterdrücken, den das Touchiren der Lidbindehaut mit Argentum nitricum verursacht. Koller empfiehlt Versuche anzustellen bei Iritis. 2. Als Anästheticum bei Augenoperationen. In dieser Eigenschaft wurde das Cocaïn angewendet mit sehr gutem Erfolge bei der Entfernung von Fremdkörpern aus der Cornea, beim Tätowiren von Cornealnarben, bei der Flügelfelloperation. Koller empfiehlt es auch zu versuchen, bei Cauterisation von Cornealgeschwüren mit dem Glüheisen, bei der Punctio corneae und Discissio cataractae. Staphylomoperationen, sowie Iridectomien und Linearextractionen konnten schmerzlos ausgeführt werden, wenn die Patienten eine halbe Stunde vor der Operation von 5 zu 5 Minuten mit 5percentiger Lösung waren behandelt worden.



35. **Ueber das Cocaïnum muriaticum.** Von Hirschberg. (Ctrlbl. f. prakt. Augenhlk. 1884. 10.)

In 2% Lösung (0·1 auf Aq. dest. 5·0), einige Tropfen in den Bindehautsack geträufelt, bewirkt es in einer Viertelstunde Unempfindlichkeit der Binde- und Hornhaut. Hirschberg hat es bei empfindlichen Patienten zur Vornahme kleiner Operationen, wie Extraction von Eisensplittern aus der Hornhaut, Tätowirung der Hornhaut, mit Vortheil verwendet. Mydriasis erfolgt, aber keine störende Accommodationsbeschränkung. Cocaïn ist ein werthvolles örtliches Narcoticum. Auch bei 5 Altersstaarextractionen schien es sehr nützlich zu sein.

Dermatologie und Syphilis.

36. **Ueber die Uebertragung von Syphilis durch Impfung.** Von Dr. Cory. (The Lond. med. Record 1884. July. — Aerztliches Intelligbl. 43.)

Zur Lösung der Frage, ob die Lymphe einer syphilitischen Person, ohne Beimischung von Blut abgenommen, das syphilitische Gift nicht enthält und nicht vermag Syphilis durch Inoculation zu übertragen, begann Verf. im Jahre 1877 Versuche auszuführen. Das zur Prüfung dieser Versuche nach den Aufzeichnungen und Angaben Cory's niedergesetzte Comité, bestehend aus den Doctoren Bristowe, Humphry, Jonath. Hutchinson und Ballard, berichtet darüber in dem Supplement zu dem 12. Jahresbericht des Local Government Board: 1 Kind 8 Monate alt, unzweifelhaft syphilitisch, aber ohne deutliche Zeichen der activen Syphilis. 8. Tag der Impfpusteln: es folgten Impfpusteln, aber keine Syphilis. 2. Kind 85 Tage, active Syphilis; seit 4 Tagen mit Quecksilber behandelt; am 8. Tage der Pusteln Abimpfung (5. November 1879): gar kein Erfolg. 3. $4^1/_2$ Monate altes Kind; im 3. Monate Roseola und Schleimhautplaques; Quecksilberbehandlung; Abimpfung am 11. Mai 1881: kein Erfolg. 4. Kind von 84 Tagen; am 8. Tage nach Geburt Ausschlag; mit 4 Wochen Ausschlag am Arme, Geschwüre am rechten Gesäss und im linken Nasenloch. Die Impfpusteln normal und nicht entzündet. Abimpfung durch Mr. Haslam am 6. Juli 1881 mit 3 Schnitten; am 7. Juli leichte Entzündung, nach 6 Tagen geheilt; kein Impferfolg. Am 26. Juli waren 2 Stellen geröthet, Knötchen entstunden, welche langsam wuchsen bis 4. August, wo eines sich abschuppte und eine feuchte Stelle liess. Nun wuchsen die 2 Papeln rascher, namentlich die obere; am 8. August erschien auf ihr ein gelber Fleck, am 9. eine Kruste; am 11. August wurde die Kruste entfernt und fand sich nun ein kleines Geschwür; die untere Papel blieb trocken. Humphry und Hutchinson sahen nun den Arm und Ersterer excidirte beide Hautstücke; die untere Wunde war am 14. August etwas entzündet, am 17. fühlte man eine geschwollene Achseldrüse; die untere Wunde indurirte. Cory fühlte sich unwohl, Brustschmerzen, Empfindlichkeit der Achselhöhle, wo nun 2 Drüsen fühlbar waren. Am 25. begann Cory Calomel zu nehmen; am 29. Halsschmerzen, am 30. Nacken-



und Halsdrüsenschwellung; am 31. Roseola auf Sti n, Schläfen, Nacken und Unterleib, 4 Tage dauernd, worauf volle antisyphilitische Behandlung eingeleitet wurde. Demnach erachtet das Comité für erwiesen, dass reine Lymphe, ohne Blutbeimischung, von einem syphilitischen Individuum genommen, die Syphilis übertragen kann.

37. **Ein Fall von Urticaria gravis.** Von O. Lassar. (Monatshefte für prakt. Dermatologie. 1884. 7. — Ctrbl. f. klin. Med. 1884. 45.)

Die bei einem sonst gesunden jungen Manne seit 6 Jahren in ganz unberechenbaren schweren Spontanattaken sich äussernde Krankheit wurde durch grössere Dosen salicylsauren Natrons (innerhalb 4 Stunden 3mal 1·5) auf das Beste beeinflusst, insofern die Eruptionen coupirt, sowie nach und nach spärlicher und milder auftraten. Aehnlich wirkte das Mittel in einem zweiten Falle, in welchem Chinin und Kissingen wiederholt vergeblich gebraucht worden.

38. **Versuche mit neuempfohlenen Mitteln gegen Gonorrhoe.** Von E. L. Keyes. (Journ. of ven. and cut. Diseases vol. II, Nr. 3. — Centralbl. für Chirurgie. 1884, p. 620.)

Keyes berichtet über 7 Fälle von Blennorrhoe, welche er mit Injectionen und Irrigationen von heissem Wasser ohne Erfolg behandelte. Prostatitis und Cystitis und Vermehrung des Ausflusses waren die constanten Folgen dieser Behandlung. Die Jodoformstifte, welche Keyes anwandte, steigerten wohl die Entzündung der Harnröhrenschleimhaut nicht, doch hatten sie sonst keinen Einfluss auf den gonorrhoischen Process. Injectionen mit Sublimat 1:3000 wurden nur von Veteranen mit einer von zahlreichen Gonorrhoen schon verhärteten Schleimhaut ertragen. Bei frischen Blennorrhoen verursachte im Gegentheil die Sublimatbehandlung Entzündungserscheinungen, in Folge deren dieselbe aufgelassen werden musste. Es wäre demnach eine abortive Behandlung der Gonorrhoe noch fraglich. —r.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

39. **Die Ausscheidung des Zuckers im Harn des gesunden Menschen nach Genuss von Kohlehydraten.** Von Worm-Müller. (Pflüger's Archiv. Bd. XXXIV, p. 577. — Zeitschr. für klin. Med. 1884. 42.)

Bezüglich der Frage, ob im Harn gesunder Menschen Traubenzucker vorkommt oder nicht, hält Worm-Müller für entschieden, dass normaler Harn wahrscheinlich Traubenzucker zum mindesten in der Menge von 0·05% oder mehr bis 0·01% oder weniger enthält. Verf. untersucht nun, ob sich diese Menge nach reichlichem Genuss von Kohlehydraten vermehrt, da die bisherigen Angaben über diesen Punkt sich zum Theile widersprechen. Die sehr sorgfältig ausgeführte Untersuchung führte zu folgenden



Resultaten: Stärkehältige Nahrung erzeugt keine nachweisbare Ausscheidung von Zucker oder zuckerbildender Substanz im Harne gesunder Menschen. Lävulose geht nicht in den Harn über. Nach Genuss von 50—250 Grm. Milch-, Rohr- und Traubenzucker lassen sich geringe Mengen dieser Körper im Harn nachweisen. Hierbei entspricht die ausgeschiedene Zuckerart stets der aufgenommenen. Von praktischer Wichtigkeit ist die Empfehlung der Hefeprobe als einer guten Methode, um zu entscheiden, ob Harn von Wöchnerinnen oder Säugenden, welcher Zuckerreactionen gibt, Milchzucker oder Traubenzucker enthält, indem bekanntlich nur letzterer gährungsfähig ist.

—r.

40. **Ueber die Unheilbarkeit gewisser Rückenmarkserkrankungen.** Von Prof. V. Kahler. (Prag. med. Wochenschr. 1884. 31.)

Kahler unternahm eine Reihe von Versuchen, um über die Regenerationsfähigkeit von degenerirten Leitungssystemen im Rückenmark Aufschluss zu erhalten. Er suchte ein Fasersystem im Rückenmark auf solche Weise zur Degeneration zu bringen, dass dabei die günstigsten Bedingungen für eine Regeneration desselben gewahrt blieben, und wollte dann untersuchen, ob bei genügend langer Lebensdauer der Versuchsthiere Regeneration eintritt. Als Resultat der an jungen Hunden ausgeführten Versuche ergibt sich, dass zwar die ausserhalb des Rückenmarkes liegenden Antheile der hinteren Wurzeln eine Regeneration erfahren, die Rückenmarksfasern jedoch nicht. Dies erklärt sich wohl daraus, dass jene Fasern eine Schwann'sche Scheide und Ranvier'sche Einschnürungen besitzen, diese nicht. Demnach muss man nach Kahler annehmen, dass auch im kranken Rückenmark des Menschen eine Regeneration der entarteten Fasern nicht vorkommt. Wenn demnach die klinische Beobachtung ergibt, dass, z. B. bei Tabes, die Symptome verschwinden können, dass eine an Heilung grenzende Besserung vorkommt, so kann die Wiederherstellung der gestörten Functionen nur die Folge der Eröffnung vicariirender Leitungen sein, nicht aber die einer Wiederherstellung der nervösen Elemente.

41. **Ein Fall von periodischem Wechsel der Haarfarbe.** Von G. Reinhard (Hamburg). (Arch. f. path. Anatom. Bd. XCV. 1884. 2. — Ctrlbl. f. Nervenhlk. 21.)

Bei einer in Dalldorf beobachteten Idiotin von 13 Jahren fiel es auf, dass ihr Haar nicht immer die gleiche Farbe hatte, sondern bald dunkler, bald heller aussah, von Zeit zu Zeit war es bald gelbblond, bald goldröthlich und umgekehrt. Der Wechsel vollzog sich innerhalb 48—60 Stunden und ging isochron mit der Periodicität des psychischen Verhaltens einher, und zwar fiel das Stadium der goldröthlichen Haarfarbe in die Zeit der Erregung, während die gelblichblonde Farbe in dem stuporösen Zustande angetroffen wurde. Die Thatsachen fixirt Verf. zu folgenden Schlusssätzen: 1. Im Zusammenhang mit sonstigen cerebralen Erscheinungen können auch trophische Störungen im Bereiche der Kopfnerven auftreten. 2. Diese trophische Störungen können sich sogar bis auf die Haare erstrecken. 3. Sie zeigen ebenso gut ein periodisches Verhalten, wie viele andere nervöse

Erscheinungen. 4. Die betreffenden Veränderungen im Haare kennzeichnen sich durch ein Erbleichen der Farbe. 5. Diese Erscheinung beruht auf einer abnormen Ansammlung von Luft und kann vorübergehend sein.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

42. **Ueber Verbreitung des Typhus durch Milch.** Von Dr. B. Auerbach, Köln. (Deutsche med. Wochenschr. 1884. 44.)

Während Hart auf dem internationalen medicinischen Congress in London bereits über 50 Epidemien von Typhus mit rund 3500 Erkrankungen, 15 Epidemien von Scharlach mit 800 und 7 von Diphtherie mit 500 Erkrankungen in Folge Genusses inficirter Milch berichtete, ist in Deutschland ein derartiges Vorkommniss bisher nicht beobachtet worden. Im Sommer vorigen Jahres traten Typhuserkrankungen in mehreren vornehmen Kölner Häusern, die ihre Milch von einem vor der Stadt gelegenen Hofe beziehen, in rascher Folge auf. Im Ganzen waren 270 Typhusfälle vom Januar bis October in Köln vorgekommen, davon entfallen 56 Kranke, bei denen der Genuss der inficirten Milch nachgewiesen ist, auf nur 21 Häuser, die übrigen 214 auf 163 Häuser. Die Erkrankungen fallen in die Zeit vom April bis 25. September; nun war auf dem Gutshofe im Januar ein Knecht an Typhus erkrankt und weitere 4 Fälle (vom April bis Ende Juni) sind als sicher constatirt. Betrachten wir nun die grosse Betheiligung der Häuser, die direct Milch von dem betreffenden Gute bezogen haben, während diese Häuser, den besseren Classen und Stadttheilen angehörig, locale Schädlichkeiten nicht darbieten, das vorwiegende Erkranken des weibliches Geschlechtes (im Allgemeinen pflegen Weiber und Kinder mehr Milch zu verzehren als Männer und Erwachsene), der Dienstboten und älteren Kinder in diesen Häusern, das häufige Vorkommen mehrere Typhusfälle in demselben Hause, die zeitliche Congruenz dieser Fälle mit den Erkrankungen auf dem milchversorgenden Gute, so ist es im hohen Grade wahrscheinlich, dass die Milch die Infectionsquelle gewesen ist. „Der gewöhnlichste Weg," sagt Hart, „auf dem bei Typhusepidemien das Gift in die Milch gelangte, war die Verunreinigung des Brunnenwassers mit Typhusstühlen, das zum Spülen der Milchgefässe benutzt wurde und oft wahrscheinlich, zur Verdünnung der Milch selbst, wofür in den officiellen Berichten „Spülen der Milchgefässe" ein passender Euphemismus geworden ist, um bedachtsam das Aufwerfen unliebsamer Fragen zu vermeiden." In 22 der 50 englischen Epidemien ist dies ausdrücklich erwähnt; bei 10 dieser Epidemien und bei 4 solcher von Scharlach war die Person, die die Milchwirthschaft besorgte und die Kühe melkte, zugleich Aufwärter bei einem Typhuskranken. In anderen Fällen soll die Wäsche der Typhuskranken, die mit den Milchgefässen in Berührung kam, Schuld tragen, in anderen waren die Milchgefässe in unmittelbarer Nähe der



Krankenzimmer. — In Köln war das Schlafzimmer der Knechte eng, feucht, dumpf und mit dem Kuhstall verbunden.

Dr. Hertzka, Karlsbad.

43. **Gutachten in einem Falle von Unzuchtsdelict mit Kindern in einem Zustande von Bewusstlosigkeit (wahrscheinlich auf Grund traumatisch entstandener Reflex-Epilepsie).** Von Krafft-Ebing (Graz). (Friedreich's Bl. f. ger. Med. 1884. 2 Hft. — Ctrbl. f. Nervenhlk. 1884. 21.)

Das Planmässige der Strafthat (Josef P. sollte nämlich die Kinder in seine Arbeitshütte gelockt, dort die Thür verriegelt und den Coitus mit ihnen versucht haben) spricht nach wissenschaftlicher Erfahrung nicht gegen die Möglichkeit ihrer Ausführung im bewusstlosen Zustande. Das brunstartige Verlangen, von dem sie zeugt, steht im Widerspruch mit dem sonst geschlechtlich nicht bedürftigen Verhalten des P. Hierzu kommt die allmälig zunehmende Amnesie für den Zeitabschnitt, in den die That fällt, welche an epileptische Bewusstlosigkeitszustände erinnert. Ob bei P. Epilepsie vorliegt, ist nicht festzustellen. Dafür spricht die kopfkranke Ascendenz, die Epilepsie des Bruders, die frühere Trunksucht und das Trauma des P. Ferner wird Epilepsie wahrscheinlich gemacht durch die geschilderten Anfälle geistiger Störung, sowie durch Kopfschmerzen mit Gereiztheit und Umneblung in der anfallsfreien Zeit; endlich durch die seit Jahren zunehmende Vergesslichkeit und geistige Schwäche ist P. demnach, wenn nicht Epileptiker, so doch seit Jahren, wahrscheinlich seit dem Trauma, schwer hirnkrank und seine geistigen Functionen auch in der anfallfreien Zeit schwer geschädigt, und leidet an anfallsweise auftretenden, Wochen bis Monate dauernden Zuständen von einer bis zur Aufhebung des Selbstbewusstseins sich erstreckender Sinnesverwirrung. Es ist wahrscheinlich, dass er vom 23. Mai ab sich wieder in einem solchen geistigen Dämmerungszustande befand, dessen Erscheinungen er noch darbietet. Er ist gemeingefährlich und bedarf der Aufnahme in die Irrenanstalt. Dieselbe wurde veranlasst.

Literatur.

44. **Klinische Mittheilungen aus der ersten geburtshilflich-gynäkologischen Universitätsklinik in Budapest.** Von Prof. Fr. T. v. Kezmarszky. Stuttgart bei F. Enke. 1885.

Die Gewohnheit der klinischen Vorstände, von Zeit zu Zeit umfangreiche Berichte und Studien aus den von ihnen geleiteten klinischen Instituten hervorgehen zu lassen, ist in letzterer Zeit sehr in Aufschwung gekommen. Es ergibt sich dabei die Gelegenheit, den Fachcollegen und der gesammten ärztlichen Welt einen Einblick zu geben in die Einrichtungen, Leitung, Erfolge der betreffenden Anstalt, sowie über die wissenschaftlichen Leistungen und die Anschauungen der dirigirenden Aerzte. Dass dabei Wichtiges und Neues, sowie andererseits auch manches längst Bekannte an dem Leser vorüberzieht, liegt wohl in der Natur derartiger Berichte. Für den Fachmann, besonders aber für den, der selbst in der Lage ist, ein analoges Institut leiten zu müssen, sind solche Berichte von grösstem Interesse.

Der vorliegende, 15 Druckbogen starke Bericht ist der erste derartige aus Ungarn. Er beschäftigt sich eingehend mit den Jahren 1874—82, gibt aber auch



eine kurze Uebersicht über die Jahre 1869—74. Was uns an einem geburtshilflichen Berichte heutzutage zunächst interessirt, ist die Frage nach der Mortalität. Die Antwort fällt auf Grund der mitgetheilten Zahlen nicht besonders günstig aus. Die Mortalität an Infection allein betrug 1869—72 2·37%, 1872 bis 1874 3·3%, 1874—78 1·19%, 1878—82 1·72%. Wenn man jedoch die Schilderung der localen Verhältnisse der Budapester Anstalt liest, so muss man sich wundern, wie es v. Kezmarszky gelingen konnte, selbst diese Ziffern zu Stande zu bringen. Auch heute sind trotz aller Verbesserungen die localen Verhältnisse der Budapester Gebäranstalt noch durchaus nicht auf dem Standpunkte, den die moderne Antisepsis mit Recht verlangen muss. Und man sollte doch glauben, dass die Stätte, wo der unsterbliche Semmelweis gewirkt, heute nach mehr als 35 Jahren eine Musteranstalt sein müsse, die den Beweis der ganzen ärztlichen Welt liefern sollte, dass wir, und speciell Ungarn, stolz ist, auf den Begründer unserer heutigen Antisepsis. Dass dem nicht so ist — die Aerzte sind daran wohl nicht Schuld.

In die übrigen Details des vorliegenden, überaus reichhaltigen Berichtes einzugehen ist Ref. wohl nicht im Stande. Der Bericht legt reges Zeugniss ab für den Eifer und Fleiss, mit dem an der genannten Klinik gearbeitet wird, beweist besonders eine sehr genaue Buchführung, durch die allein Capitel, wie das über die Gewichtsverhältnisse Neugeborener, denkbar sind. Von den übrigen Capiteln möchten wir ganz besonders die Mittheilungen über Pathologie der Nachgeburtsperiode einen sehr interessanten eingehenden Bericht über Verletzungen der äusseren Genitalien von Fr. v. Szabó, endlich die reiche Casuistik hervorheben.

Schliesslich sei das Werk nochmals allen Fachcollegen auf's Wärmste empfohlen zur Lectüre — und Darnachachtung. Schauta.

45. **Ueber Pflegekinder und Säuglingskrippen.** Von Dr. med. E. Pfeiffer in Wiesbaden. Wiesbaden, Bergmann's Verlag. 1884.

Verf. wendet sich in vorliegender kleiner Broschüre gegen die besonders von Seiten der Frauenvereine noch immer heftig betriebene Agitation zu Gunsten der Säuglingskrippen, indem er nachweist, dass derartige Anstalten besonders bei den jetzigen Einrichtungen gerade das Gegentheil von dem erreichen, was sie beabsichtigen, nämlich die Herabsetzung der Kindersterblichkeit. Er weist dabei neuerlich auf die bekannte Thatsache hin, dass die weitaus beste und zweckmässigste Art der Ernährung des Neugeborenen die an der Brust ist, und dass jene Vereine, die in ihren Asylen die Kinder der Mutterbrust theilweise oder ganz entziehen, vorhandene, vielleicht nicht immer gerade günstige Verhältnisse noch ungünstiger gestalten.

Nach Pfeiffer sollen solche Vereine, statt die Kinder der künstlichen Ernährung zuzuführen, sie in grosser Zahl in denselben Räumen zusammenzubringen, statt sie dadurch mangelhafter Pflege auszusetzen, dass mehrere, ja sogar sehr viele eine gemeinsame Pflegerin haben, während doch jeder künstlich ernährte Säugling mindestens eine Pflegerin für sich allein braucht, zweckmässiger das Selbststillen der Mutter zu befördern suchen, indem sie durch reichliche Unterstützung an arme, zum Stillen, taugliche Mütter selbe in die Lage versetzen, ihre Kinder womöglich bis Ende des 2. oder 3. Monates ausschliesslich zu stillen, statt so schnell als möglich Ammenstellen bei anderen übernehmen oder ihrer Arbeit nachgehen zu müssen. Will aber der betreffende Verein absolut ein Asyl haben, so müssen in dasselbe in erster Linie diejenigen Säuglinge aufgenommen werden, welche ohne Hilfe des Asyls bald nach der Geburt der künstlichen Ernährung überantwortet wurden, jedoch nicht allein, sondern mit ihren Müttern. Künstlich ernährte Kinder sollten aber absolut ausgeschlossen werden, da für dieselben der Aufenthalt in dem Asyle nachtheiliger ist, als selbst die schlechteste Einzelnpflege.

Sämmtliche diese Vorschläge sind durch sorgfältige statistische Nachweise gestützt und verdienen vollste Berücksichtigung. Schauta.

46. **Ueber den Shock.** Eine kritische Studie auf physiologischer Grundlage von Dr. G. H. Groningen, Stabsarzt am königl. medic.-chirurg. Friedrich-Wilhelms-Institut in Berlin. Mit einem Vorwort von Dr. A. Bardeleben, Professor der Chirurgie in Berlin. Wiesbaden, Verlag von G. F. Bergmann 1885. gr. 8⁰. VIII und 255 S.

Wie uns das Vorwort von Bardeleben belehrt, ist die vorliegende Studie vom Verfasser derselben als Lösung der ihm bei der obermilitär-ärztlichen Prüfung gestellten Aufgabe bearbeitet worden. Der Beifall, den die Arbeit errungen, führte



zur Veröffentlichung derselben und mit Recht, denn sowohl der wissenschaftliche Standpunkt, von welchem Groningen den Shock beleuchtet, als die gründliche Verarbeitung des gegebenen Materiales verleihen der vorliegenden Studie so vielfache Vorzüge, dass Praktiker und Gelehrte sich mit gleich grosser Befriedigung der Führung derselben überlassen werden. Die geschichtliche Einleitung belehrt uns in anregender Weise über die Vieldeutigkeit des Ausdruckes „Shock" über die verschiedenen Theorien, welche zur Erklärung desselben herbeigezogen wurden, sowie über die Bedeutung desselben in Fragen der praktischen Chirurgie und der forensischen Medicin, in Rücksicht auf dessen historische Entwicklung seit James Latta 1795 bis auf die jüngste Zeit. Im III. Capitel Krankheitsbild werden die Erscheinungsformen des Shock als erethischer, torpider und insidiöser, und die Veranlassungen desselben erörtert. Die im IV. Capitel dargestellten Theorien über das Wesen des Shock werden als a) hämatopathologische Hypothesen und als b) neuropathologische — gesondert. Wir müssen den Leser bezüglich der kritischen Darstellung, der unter diesen beiden Gesichtspunkten aufgestellten Hypothesen auf das Original verweisen. Der Verfasser resumirt auf S. 67 dahin..... „Kommen wir zu dem Ergebniss, dass heftige Reizung sensibler Nerven der Peripherie oder der sympathischen Nerven fähig ist, einen Ermüdungszustand des Rückenmarkes zu erzeugen, der sich in Abschwächung der Motilität, Sensibilität und des Reflexvermögens kundgibt, dass derselbe Ermüdungszustand auch erzeugt werden kann durch heftige Erschütterung, welche die Centralorgane direct oder indirect trifft, dass dieselben Reize gleichzeitig locale und centrale Störungen am Gefässapparat hervorbringen, dass sie endlich von depressorischen Wirkungen auf Herzaction und Respiration gefolgt sind." Den weiteren Gang der Darstellung mögen dem Leser die Ueberschriften der nun folgenden Capitel andeuten: V. Die sogenannte erethische Form des Shock und die Reaction. VI. Localer oder peripherer Shock. VII. Symptomatologie. VIII. Prädisponirende Ursachen. IX. Differentialdiagnose. X. Häufigkeit des Shock. XI. Psychischer Shock. XII. Shock nach Verletzungen und Operationen. XIII. Shock in forensischer Hinsicht. XIV. Prognose. XV. Prophylaxe. XVI. Therapie. XVII. Schlusssätze. Literaturverzeichniss. Die Ausstattung des Werkes ist eine sehr gefällige.

Kleine Mittheilungen.

47. **Ueber Fetteinreibungen zur Herabsetzung von Fiebertemperaturen im Kindesalter.** Von Colrat. (Lyon. medic. Jahrb. f. Kinderheilk. 1884.)

Colrat studirte die Wirkung der Fetteinreibungen bei Kindern, welche mit Scarlatina, Variola und Broncho-Pneumonie behaftet waren, und beobachtete eine Herabsetzung der Fiebertemperatur bis zu 2 Graden. Gewöhnlich ist eine Verminderung des Fiebers von 0·5—1·0 Grad zu constatiren. Der Abfall des Fiebers beginnt unmittelbar nach der fetten Einreibung, bleibt 2 bis $2^1/_2$ Stunden stationär und wiederholt sich, sobald die Einreibung erneuert wird, nach Wiederansteigen der Temperatur. Verfasser bemerkt, dass, je jünger die Kinder, desto ausgesprochener der Fieberabfall. Die Aufregung, in welcher das fiebernde Kind sich befindet, hört sofort nach der Einreibung auf und das Kind schläft ein. Schlemann hat gezeigt, dass bei Scarlatina während 4 Wochen die Einreibungen ohne Gefahr durchgeführt werden konnten.

48. **Citronensaft gegen Diphtheritis.** Von Dr. Gratoysk. (Pharm. Post. 1884. 19.)

Verf. theilt im „Lancet" mit, dass er in Californien seit längerer Zeit selbst in den verzweifeltsten Fällen von Diphtheritis den Genuss von möglichst frischen Citronen, respective deren Saft, in jeder beliebigen, vom Kranken vertragenen Form verordnet und damit noch immer günstige Erfolge erzielt habe. — Während eines längeren Aufenthaltes in China hatte Verfasser Gelegenheit zu beobachten, dass die Chinesen den frischen Citronen in innerlicher Anwendung eine grosse Heilkraft zuschreiben und dieselben namentlich bei Diphtheritis-Epidemien als Saft in Form von Limonade oder die Frucht selbst nach Art der Orangen in grossen Mengen verzehrten, und zwar sowohl als Präventivmittel, wie auch als eigentliches Heilmittel, und dies mit augenscheinlichem Erfolge.



49. **Zur Diagnose der Pilze.** Aus Anlass der jüngst in Bern in Folge des Genusses von vermeintlichen Champignons vorgekommenen Erkrankungs-, resp. Todesfälle, wird dem „B. Tgbl" von einem Fachmanne folgende Anleitung zur richtigen Würdigung der auf Märkte kommenden Pilze mitgetheilt: Unter den dunkelgoldgelben „Pfefferlingen" kann ein giftiger Pilz nicht vorkommen; der Charakter dieser Species ist so ausgeprägt, dass ein fremder Eindringling sofort bemerkt und entfernt werden würde. Dasselbe lässt sich von den würzigen „Musserons" sagen. Auch was als „Ziegenbart" feilgeboten wird, kann unbedenklich verspeist werden. Der „Steinpilz" ist nur in jungen Exemplaren zu empfehlen. Was unsere Märkte bieten, weiche, lappige Waare, ist grösstentheils der allerdings unschädliche, aber widerwärtige „Kuhpilz". Der echte Steinpilz ist hart (daher der Name), auf der Unterseite weiss und hat einen tafelbirnenförmigen Stiel. Der „Reizker" kommt selten vor. Bei dem Kaufe wolle man vorsichtig sein: ein Reizker, der beim Durchbrechen nicht blutet, d. h. hellrothen Saft auslässt, ist ungeniessbar. Was nun die „Champignons" anlangt, so lässt der echte sich in seiner Jugendzeit von dem giftigen Pseudo-Champignon nur durch den Anisgeruch unterscheiden; Form, Farbe der Lamellen (der fächerartigen Unterseite) ist dieselbe. Sind beide über die Jugendzeit hinaus, ist die an Pilzrand und Stiel verwachsene Unterhaut schon geplatzt, so erkennt man ganz sicher an der Lamellenfarbe den Werth dieses Cryptogamen: der echte ist dort violett, der giftige weiss oder hellrosa; grosse echte Pilze haben fast schwarze Lamellen. Hätte man in Bern also bei jungen Exemplaren den Geruch, bei älteren die Lamellenfarbe beachtet, so wäre der Fall nicht vorgekommen.

50. **Fall von Darmocclusion, nach 18tägiger Dauer durch Elektricität behoben.** Von F. Bottey. (Progrès méd. 1884. 3. — Centralbl. f. Chir. 44.)

Eine 77jährige Frau bekam im Anschluss an eine vorangehende leichte Obstipation Zeichen vollständiger Darmocclusion. Es trat Kotherbrechen auf von 14tägiger Dauer, doch mit freien Intervallen von 1—2 Tagen Dauer, während deren die Pat. Milch und Bouillon zu sich nehmen konnte. Abführmittel und Klystiere waren ohne Erfolg. Verf. fand um diese Zeit Pat. in sehr verfallenem Zustande und constatirte im Rectum das Vorhandensein sehr harter, angehäufter Kothmassen. Lavements, Drastica, Strychnininjectionen blieben ohne Erfolg. Am folgenden Tage wurde der inducirte Strom (ein Pol in's Rectum, der andere auf's Abdomen) $^1/_4$ Stunde lang applicirt, worauf sich lebhafte kolikartige Schmerzen einstellten. Am nächsten Tage Sitzung von 12 Minuten Dauer, danach wiederum Koliken und am folgenden Morgen reichliche Ausleerung, die sich in Folge von kalten Klystieren weiterhin wiederholte. Heilung.

51. **Gegen Zahnschmerz** versuchte in neuerer Zeit Guillot (Progrès médic. 1883) die zuerst von Dop empfohlenen submucösen Injectionen von Chloroform unter das Zahnfleisch mit gutem Erfolge. Er führt die Canüle parallel dem Knochen, diesen streifend in ihrer ganzen Länge ein und injicirt circa $^1/_2$ Pravaz'sche Spritze. Schädliche Wirkungen wurden keine beobachtet.

52. **Ein Fall von Scharlach-Uebertragung** durch einen Brief wird von Dr. Assmann in Wohlau mitgetheilt:

Eine Officiersfamilie in Danzig erhielt von Verwandten einen Brief mit der Benachrichtigung über das Befinden eines an Scharlach erkrankten Familiengliedes. Das Couvert dieses Briefes erhielt das jüngste Kind zufällig zum Spielen; nach 6—7 Tagen erkrankte es an Scharlach, obgleich seit 6 Monaten in dem betreffenden Ort kein Scharlachfall vorgekommen und kein Hausgenosse mit Scharlachkranken im Verkehr gewesen war. (Med. chir. Ctrlbl.)

53. **Ein neues sicheres Zeichen der Schwangerschaft in den ersten Monaten.** Von C. Reinl. (Prager med. Wochenschrift 1884. 26. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1884. 43.)

Dasselbe stammt aus der Hegar'schen Klinik und besteht in dem Nachweis einer ungewöhnlichen Weichheit des unteren Uterinsegmentes. Reinl hat dieses diagnostische Merkmal in 6 Fällen gefunden, welche sämmtlich im dritten



Schwangerschaftsmonat waren. Wenn er per rectum untersuchte, so liess sich das untere Uterinsegment so zusammendrücken, dass es nur als eine dünne Membran fühlbar war. Beobachtungen aus einer früheren Schwangerschaftszeit fehlen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

54. Experimentelle Untersuchungen über Schädelbrüche.

Von Dr. **Messerer**, Privatdocent für Chirurgie in München.

(München, M. Rieger's Verlag. 1884.)

Der Verf., welcher im Jahre 1880 eine sehr schöne Arbeit: „Ueber Elasticität und Festigkeit der menschlichen Knochen" (Cotta, 1880), veröffentlichte, in welcher er insbesondere auch die elastischen und Festigkeitsverhältnisse des Schädels bei Druck für eine allmälig bis zum Bruche des Schädels gesteigerte Belastung prüfte, hat in der nun vorliegenden Publication eine dankenswerthe Ergänzung gebracht, indem er durch eine grosse Anzahl von Versuchen (80) den Widerstand prüfte, welchen das Schädelgehäuse gegen eine plötzliche Gewalteinwirkung, Stoss oder Fall besitzt. Aehnliche Versuche wurden seinerzeit unter Leitung Prof. Albert's von Dr. J. Schranz, allerdings an einem weitaus kleineren Materiale, angestellt (Wiener med. Jahrb. 1881). Messerer liess zuerst das mit einer Eisenplatte (oder einem Eisenbolzen von 4 und 2 Ctm. Durchmesser) armirte Fallklotz in der Weise auf den Schädel auftreffen, dass der vom Körper abgetrennte Kopf fest auf einer steinernen Unterlage auflag. Es ergab sich aus diesen Versuchen (27), dass zum Bruche des Schädels ein Fallmoment (Fallhöhe, Fallgewicht) von 3—6 Kilogramm-Meter nöthig ist. Die zweite Versuchsreihe (15 Versuche) wurde in der Weise ausgeführt, dass der vom Körper abgetrennte Schädel auf eine feste Steinplatte auffallen gelassen wurde. Zur Hervorbringung von Schädelfracturen war bei diesen Versuchen gleichfalls ein Fallmoment von 3—6 Kilogramm-Meter erforderlich. Die für praktische Verwendung wichtigsten Versuche, das Auffallen eines Fallklotzes auf den Schädel einer in sitzender Stellung gebrachten Leiche (39 Versuche) ergaben, dass die Wirbelsäule in diesen Fällen die Stosswirkung auf den Schädel ganz bedeutend abschwächt. Es war zur Hervorbringung einer Fractur eine Gewalteinwirkung von 24 Kilogramm-Meter (Schranz hatte ein Fallmoment von 22 Kilogramm-Meter gefunden) nöthig. Messerer fand bei diesen Versuchen, dass es gleichgiltig war, welche Form das den Schädel treffende Fallklotz besass, d. h. dass das Fallmoment ungefähr gleich gross war, bei Anwendung der breiten Platte des grösseren (4 Ctm.) oder kleineren Eisenbolzen als Fallklotz und erklärt dieses daraus, dass bei der runden Form



des Schädels stets nur eine verhältnissmässig kleine Stelle den directen ersten Anprall zu erleiden habe.

Die Bruchform war verschieden, je nach der Grösse und Form des auffallenden Fallklotzes. Die breite Platte brachte nur bei starker Gewalteinwirkung auf dünnwandige Schädel wirkliche Infractionen des Schädelgehäuses hervor, in der Mehrzahl der Versuche jedoch nur mehr minder ausgedehnte Fissuren. Der Bolzen von 4 Ctm. Durchmesser rief Lochbrüche von dieser Circumferenz hervor, an welche sich gewöhnlich eine oder mehrere Fissuren anschlossen; der Bolzen von 2 Ctm. Durchmesser veranlasste jedesmal scharfrandige Lochbrüche. In all' diesen Fällen war die Tabula interna in grösserer Ausdehnung fracturirt als die Tabula externa. 8 lithographirte Tafeln veranschaulichen die Form und den Verlauf der erzielten Fracturen und Fissuren. Von Interesse ist, dass sich aus den Versuchen Messerer's ergibt, dass die erzielte Bruchform unabhängig ist von der Fallhöhe, resp. von der Fallgeschwindigkeit, des auftreffenden Körpers mindestens für die von Messerer benützte Höhendifferenz 0·5—7 Meter. Es ist andererseits wohl zweifellos, dass bei sehr starker Vermehrung der Fallhöhe, resp. der Fallgeschwindigkeit, sich dieser Satz nicht stets als richtig werde hinstellen lassen, indem beim Herabstürzen von grosser Höhe auch Gegenstände von grösserem Umfange reine Lochfracturen hervorbringen werden, während sie, sobald ihre Fallgeschwindigkeit eine geringere ist, Fracturen mit ausgedehnten Fissuren, eventuell nur Fissuren hervorrufen werden. Das Aran'sche Gesetz (dass Fissuren von der direct getroffenen Stelle aus auf dem kürzesten Wege zur Schädelbasis ziehen) erwies sich bei einer grösseren Zahl der Messerer'schen Versuche als nicht zutreffend; ebenso erwies sich die Ansicht Félipet's (dass die Fissuren über die schwächsten Partien der Schädelkapsel verlaufen) in vielen Fällen als irrig. Dagegen fand Messerer, dass die Fissuren **regelmässig von der direct getroffenen Stelle aus am Schädelsphäroid in der Art von Meridianen verlaufen.**

Diese Befunde zeigten sich mit solcher Regelmässigkeit, dass Messerer glaubt, man werde in forensischer und klinischer Verwerthung derselben, aus dem Fissurenverlaufe, den man bei Leichen findet, einen Rückschluss auf die Richtung der einwirkenden Gewalt, und umgekehrt bei Lebenden aus der Richtung der Gewalteinwirkung einen ziemlich sicheren Schluss auf die Richtung der Bruchlinien machen können. Die früher so häufig angenommenen indirecten Fracturen und Contrafissuren (mit Ausnahme der Ringbrüche der Schädelbasis, die als Impressionen an der Auflagestelle des Schädels, Hineintreiben der Wirbelsäule in die Schädelhöhle aufzufassen sind) fand Messerer in keinem einzigen seiner Fälle. Indirecte Brüche des Schädels können nach Messerer nur erfolgen entweder durch Bersten stark gespannter Schädelpartien bei allmäligem, langsam wirkenden Drucke, oder durch Einbiegung des Schädeldaches und endlich, wie bei Schussverletzungen, durch Sprengung des Schädels durch den momentanen, colossal gesteigerten endokraniellen Druck. Messerer, der mit seiner ersten Arbeit die zwischen Bruns



und Baum über die indirecten Schädelfracturen bestehende Controverse (durch seine Schädeldruckversuche) zur Entscheidung brachte, hat sich durch diese neue Arbeit abermals ein grosses Verdienst erworben. Die Resultate, welche Messerer durch seine Versuche erhielt, den Mechanismus der Entstehung der Schädelbrüche, der Fissuren und speciell die von ihm constant gleich beobachtete Verlaufsrichtung der letzteren, sind von grösstem Interesse auch für die praktische Chirurgie und es muss deshalb die Arbeit Messerer's als eine wesentliche Bereicherung der Literatur über Kopfverletzungen freudig begrüsst werden.

Rochelt, Meran.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

55. **Ueber die antipyretische Behandlung.** Von Prof. Dr. Liebermeister. Nach dem Referat vorgetragen beim VIII. internat. med. Congress zu Kopenhagen. (Deutsche med. Wochenschr. 1884. 37.)

Der Referent hebt zunächst hervor, dass zwischen der antiseptischen Behandlung der Infectionskrankheiten und der antipyretischen Behandlung derselben keineswegs ein Gegensatz bestehe, dass es sich dabei nicht etwa um zwei verschiedene Methoden handle, von denen die eine die andere zu verdrängen suche. Er legt dar, in welchem Verhältniss die verschiedenen therapeutischen Methoden zu einander stehen. Theoretisch sei ohne Frage der Prophylaxis der erste Rang zuzuerkennen. Es werden die in dieser Beziehung so wichtigen Fortschritte der allgemeinen Gesundheitspflege hervorgehoben, ferner die aseptische und antiseptische Wundbehandlung, endlich die grosse Entdeckung von Edward Jenner, durch welche eine so wirksame Prophylaxis gegen die Pocken eingeführt ist, und dabei werden die neueren Versuche von Pasteur und seinen Mitarbeitern erwähnt. Den zweiten Rang nehmen ein die specifischen Methoden, die in dem Programm, vielleicht nicht ganz passend, als antiseptische bezeichnet sind: dieselben gehen darauf aus, die in den Körper eingedrungenen Krankheitsgifte zu vernichten oder unschädlich zu machen. Es wird hingewiesen auf die Anwendung des Chinin bei Wechselfieber, des Quecksilbers bei Syphilis, der Salicylsäure bei acutem Gelenkrheumatismus, des Calomel, bei Abdominaltyphus, Dysenterie und Cholera. Es ist die Hoffnung berechtigt, dass die nächste Zukunft in dieser Richtung noch wichtige Fortschritte liefern könne; doch erscheint es auf Grund der bisherigen Erfahrungen geboten, sorgfältig zu prüfen und vor Illusionen zu hüten. Erst den dritten Rang nimmt nach dem theoretischen Schema ein die exspectativ-symptomatische Behandlung. Dieselbe ist freilich, wenn man die Anwendbarkeit und Häufigkeit der Anwendung in der ärztlichen Praxis als Massstab nehmen will, in die erste Reihe zu stellen; denn die wichtigsten Leistungen des Arztes bei der Behandlung des Einzelkranken gehören dieser Methode an, welche zwar darauf verzichtet, die Krankheit direct zu unterdrücken, vielmehr auf den spontanen Ablauf derselben rechnet, aber dafür Sorge trägt, dass der Kranke die Krankheit überlebe.

Die antipyretische Methode ist ein Theil der exspectativ-symptomatischen; es handelt sich dabei um die Behandlung des Symptoms, welches an sich und durch seine Folgen so häufig bei den acuten Krank-



[illegible]ten den Tod des Kranken herbeiführt, nämlich des Fiebers. Die Grundsätze der Fieberbehandlung fasst Redner in vier Thesen zusammen, die im Wesentlichen übereinstimmen mit denjenigen, welche er bereits vor einigen Jahren auf dem Congress für innere Medicin in Wiesbaden aufgestellt hatte, und die dort allgemeine Anerkennung gefunden haben.

I. In vielen Fällen von fieberhaften Krankheiten besteht eine Gefahr für den Kranken in der Steigerung der Körpertemperatur. Es wird angeführt, dass dieser Satz kaum jemals von einem unbefangenen Beobachter in Zweifel gezogen worden sei. Es ist zwar unzweifelhaft und selbstverständlich, dass bei vielen Krankheiten auch noch andere Gefahren vorhanden sind, dass ein Kranker mit Abdominaltyphus auch an Perforation oder Darmblutung zu Grunde gehen kann, dass es Krankheiten gibt, bei welchen die Infection des Organismus auch ohne Mitwirkung von Fieber den Kranken tödtet, dass bei manchen Krankheiten, z. B. bei Meningitis, der Kranke mit relativ niedriger Körpertemperatur sterben kann; — aber das ändert nichts an der Thatsache, dass viele Kranke mit Abdominaltyphus, exanthematischem Typhus und anderen fieberhaften Krankheiten durch die Steigerung der Körpertemperatur und deren Folgen zu Grunde gerichtet werden.

II. In solchen Fällen ist es Aufgabe des Arztes, durch entsprechende Massregeln die Temperatursteigerung zu bekämpfen. Der Vortragende ist weit davon entfernt, einer gedankenlosen Bekämpfung jeder Temperatursteigerung das Wort zu reden. Er unterscheidet sorgfältig zwischen den Fällen, in welchen die Temperatursteigerung ohne wesentlichen Nachtheil für den Kranken ist, und denjenigen, in welchen dieselbe Gefahr bringt und ein Einschreiten von Seite des Arztes erfordert. Neben der Höhe der Temperatur ist vor Allem die Dauer der Steigerung zu berücksichtigen, und zwar nicht nur die bereits vorhergegangene, sondern auch die im weiteren Verlauf der Krankheit zu erwartende, dann ferner die Individualität des Kranken und die Widerstandsfähigkeit desselben, sowie seiner einzelnen Organe. Uebrigens ist es für den Kranken ohne Nachtheil, wenn einmal auch ohne dringende Noth antipyretisch eingeschritten wird; dagegen kann das Leben des Kranken verloren sein, wenn man zur rechten Zeit einzuschreiten versäumt hat. Die Unterlassungssünden sind in diesem Gebiete von weit schlimmeren Folgen als die Begehungssünden.

III. Die Grundlage der antipyretischen Behandlung bilden die directen Wärmeentziehungen durch abkühlende Bäder. Es wird hervorgehoben, dass vorzugsweise da die antipyretische Behandlung Erfolge aufzuweisen habe, wo die Anwendung der kalten Bäder die Grundlage bilde. Es ist dies deshalb möglichst stark zu betonen, weil viele Aerzte sich leichter entschliessen, ein antipyretisches Medicament zu verordnen, als eine zweckmässige Bäderbehandlung durchzuführen. Und doch wird durch solche halbe Massregeln dem Kranken nicht viel genützt. Welche Art der Abkühlung angewendet wird, ist in der Hauptsache gleichgiltig, vorausgesetzt, dass sie genügend wirksam sei, was unter Anwendung des Thermometers sich in jedem Falle leicht feststellen lässt. Praktisch haben sich die Bäder von 20° C. und darunter und von etwa 10 Minuten Dauer am besten bewährt.

IV. In manchen Fällen ist daneben die Anwendung von antipyretisch wirkenden Medicamenten zweckmässig. Die antipyretischen Medicamente sollen immer nur die Reserve bilden, welche dann zur Anwendung kommt, wenn die abkühlenden Bäder nicht genügen oder aus irgend einem beson-



deren Grunde nicht in ausreichender Weise in Anwendung gezogen werden können. Der combinirten Wirkung von Wärmeentziehungen und antipyretischen Medicamenten wird auch das hartnäckigste Fieber nicht leicht Widerstand leisten. Es werden die wichtigsten antipyretischen Medicamente aufgezählt, das Chinin, welches ohne jedes Bedenken in ausreichender Dosis angewendet werden kann, die Salicylsäure, welche jedoch bei schon bestehender Herzschwäche contraindicirt erscheint, endlich von den neuesten Medicamenten das Kairin und Antipyrin. Das letztere, über dessen Wirksamkeit bei den verschiedensten fieberhaften Krankheiten in der Tübinger Klinik Erfahrungen gesammelt wurden, scheint eine wichtige Bereicherung des antipyretischen Apparates zu sein und eine bedeutende Zukunft zu haben; doch werden für ein abschliessendes Urtheil noch weit ausgedehntere Erfahrungen erforderlich sein.

In Betreff der Ausführung der Antipyrese wird darauf hingewiesen, dass man anfangs gewöhnlich darauf ausgegangen sei, jedes Fieber zu unterdrücken und namentlich die Exacerbationen zu bekämpfen. Man machte Wärmeentziehungen so oft die Temperatur im Rectum 39·5° oder in der Achselhöhle 39° erreichte oder überschritt. Diese Methode gibt, wenn sie consequent durchgeführt wird, und wenn namentlich auch in der Nacht die nöthigen Temperaturbestimmungen und die entsprechenden Bäder nicht versäumt werden, sehr günstige Resultate. Im Laufe der Zeit aber ist der Vortragende zu der Ueberzeugung gelangt, dass man bei Anwendung dieses Schemas zuweilen den Zweck nicht vollständig erreicht und in anderen Fällen mehr thut, als nöthig ist. Die Erfahrung lehrt, dass ein Fieber, welches starke Remissionen oder Intermissionen macht (es wird an das gewöhnliche Wechselfieber erinnert), zwar den Kranken herunterbringen kann, aber gewöhnlich nicht mit eigentlicher Lebensgefahr verbunden ist. Dagegen ist besonders gefährlich die Febris continua, bei welcher die Remissionen nur so gross oder selbst noch kleiner sind als die normalen Morgenremissionen der Temperatur. Die Gefahr wird in der Hauptsache beseitigt, wenn es gelingt, die Febris continua in eine Febris remittens oder intermittens umzuwandeln. Und dieser Zweck kann erreicht werden, wenn man die Zeit für die antipyretischen Einwirkungen so wählt, dass die stärkste Wirkung auf die Zeit fällt, wenn die Temperatur schon spontan zum Sinken geneigt ist, also auf die Nacht und besonders auf die Zeit von Mitternacht bis zum Morgen. Es werden deshalb die abkühlenden Bäder angewendet etwa von 7 Uhr Abends bis 7 Uhr Morgens, und zwar so, dass etwa von 7 bis 11 Uhr gebadet wird, wenn die Temperatur im Rectum 40° erreicht oder überschreitet, von 12 bis 3 Uhr schon bei 39·5° und von 4 bis 7 Uhr schon bei 39°. Während des Tages wird in der Regel dem Fieber freier Lauf gelassen und nur dann eingeschritten, wenn die Temperatur eine ungewöhnliche Höhe erreicht. Uebrigens pflegen die Exacerbationen nicht mehr so heftig zu sein, wenn es gelungen ist, genügende Morgenremissionen herzustellen. Je nach dem einzelnen Falle kann natürlich die Vorschrift für die Anwendung der Bäder mannigfach modificirt werden. Auch für die Darreichung der antipyretischen Medicamente wird die Zeit so gewählt, dass die stärkste temperaturerniedrigende Wirkung auf die Zeit nach Mitternacht fällt. Zum Schluss wird noch darauf hingewiesen, dass die antipyretische Behandlung keineswegs eine einseitige sein soll, dass vielmehr bei Fieberkranken die Diätetik im weitesten Sinne des Wortes von grösster Bedeutung ist, und dass auch allen anderweitigen, aus den Ver-



hältnissen des Einzelfalles sich ergebenden Indicationen in sorgfältigster Weise zu entsprechen ist.

Nach Ablauf der weiteren Vorträge und der Discussion über antipyretische und antiseptische Behandlung gibt Professor Liebermeister in einem Schlusswort seiner Befriedigung darüber Ausdruck, dass wenigstens in der Theorie über das Verhältniss dieser Behandlungsweisen zu einander vollständige Uebereinstimmung bestehe. Auch er denke nicht daran, bei einer Krankheit, welche eine ausreichende specifische Behandlung zulasse, antipyretisch behandeln zu wollen, und werde es mit Freuden begrüssen, wenn durch weitere Entdeckung wirksamer specifischer Mittel die exspectativ-symptomatische Behandlung eingeschränkt werden könne. Was die Berichte über die Wirkungen specifischer Mittel anbetrifft, so werden auch die Berichterstatter selbst ein stark skeptisches Verhalten in der Ordnung finden. Wie oft schon sind Mittel als unfehlbare Specifica angepriesen worden, die sich bei näherer Prüfung als gänzlich wirkungslos erwiesen haben! Auch das glänzendste theoretische Raisonnement hat keine Bedeutung, wenn die directe Erfahrung ihm nicht entspricht. Die Erfahrung ist in unserer Wissenschaft allein massgebend. Und so ersucht Redner diejenigen Collegen, welche dies bisher versäumt haben, über die Kaltwasserbehandlung bei fieberhaften Krankheiten Erfahrungen zu sammeln, entweder in der eigenen Praxis, oder indem sie in ein deutsches Spital gehen, wo die antipyretische Behandlung zweckmässig durchgeführt wird, oder endlich auch in das Commune-Hospital in Kopenhagen, wo auf der Abtheilung von Professor Trier der Abdominaltyphus mit kalten Bädern behandelt wird und seitdem die Mortalität desselben nur noch 8 Procent beträgt. Aber um durch eigene Beobachtung sich zu überzeugen, genügen nicht einige Stunden, sondern es sind Wochen und Monate erforderlich. Die Sache ist ein solches Opfer werth, denn das Leben von Tausenden von Kranken hängt davon ab.

Besonders erfreulich ist es, dass endlich auch im Londoner Fieberhospital die antipyretische Behandlung eingeführt ist und gute Erfolge ergibt. Es war bisher eine beklagenswerthe Anomalie, dass in dem Lande, in welchem zuerst gegen Ende des vorigen Jahrhunderts durch James Currie die Kaltwasserbehandlung bei fieberhaften Krankheiten durchgeführt wurde, diese Methode in neuerer Zeit gänzlich vergessen zu sein schien. Die Vorurtheile des Publikums, welche bisher noch hindernd im Wege stehen, werden auch in England zu überwinden sein, wenn die Aerzte ihre Pflicht thun. In Deutschland gibt es Orte, wo die antipyretische Behandlung schon so vollständig in das Publikum eingedrungen ist, dass der Kranke seinen Arzt fortschicken würde, wenn derselbe bei einer schweren fieberhaften Krankheit ihn nicht mit kalten Bädern behandeln wollte. Sollte ein so intelligentes Publikum wie das englische nicht auch endlich von diesem grossen Fortschritt der Therapie Notiz nehmen und so die Aerzte vorwärts treiben? Redner erinnert an das Wort eines grossen englischen Arztes. Als Sydenham vor mehr als 200 Jahren vergebens gegen das damals gebräuchliche warme Verhalten bei Variola eiferte und mit seinem Regimen frigidum den Vorurtheilen des Publikums gegenüber nicht durchdringen konnte, da sagte er: Obtinebit demum me vita functo; die Methode wird doch zur Geltung kommen, wenn auch erst nach meinem Tode. In unserer Zeit braucht man nicht so resignirt zu sein. Gegenwärtig gehen die Entwicklungen schneller. Und man kann wohl hoffen, es noch zu erleben, dass die antipyretische Behandlung Gemeingut der Aerzte aller Länder wird.



Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Fritsch, Dr. Heinrich, o. ö. Professor zu Breslau. Grundzüge der Pathologie und Therapie des Wochenbetts. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1884.

Groningen, Dr. G. H., Stabsarzt am königl. medic.-chirurg. Friedrich Wilhelm-Institut in Berlin. Ueber den Shock. Eine kritische Studie auf physiologischer Grundlage. Mit einem Vorwort von Dr. A. Bardeleben, o. Prof. d. Chirurgie in Berlin. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1885.

Hartigan, J. F., M. D. The Lock-Jaw of Infants. (Trismus nascentium) or nine day fits, crying spasms the History cause, prevention and cure. New-York. Bermingham & Company. 1884.

Heinzerling, Dr. Ch. Die Gefahren und die Krankheiten in der chemischen Industrie und die Mittel zu ihrer Verhütung und Beseitigung. Mit Rücksicht auf Concessionswesen und Gewerbe-Gesetzgebung. Mit vielen Holzschnitten. Heft I (Blei). Halle a. S. Druck und Verlag von Wilhelm Knapp. 1885.

Katzer, Dr. Peter, 2. Arzt des kgl. Bades Retzburg. Die Technik der Sputum-Untersuchung auf Tuberkel-Bacillen (Bacillus tuberculosus Kochii), nach den bis jetzt angewandten Methoden zusammengestellt und nach eigener Erfahrung erläutert. II. unveränderte Auflage. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1884.

v. Kézmárszky, Dr. Theodor, Professor an der Universität in Budapest. Klinische Mittheilungen aus der ersten geburtshilflich-gynäkologischen Universitätsklinik in Budapest. Ueber die Jahre 1874—82. Mit kurzer Uebersicht über die Jahre 1869—74. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1884.

Müller, Dr. C. W., Sanitätsrath, prakt. Arzt in Wiesbaden. Zur Einleitung in die Elektrotherapie. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1885.

Podwyssotzki, Dr. W. (Sohn). Kefyr, Kaukasisches Gährungsferment und Getränk aus Kuhmilch. Seine Geschichte, Literatur, Zubereitung, Zusammensetzung, sowie physiologische und therapeutische Bedeutung. Aus dem Russischen nach der dritten Auflage übersetzt von Moriz Schulz, Arzt beim 114. kais. russ. Infanterie-Regiment. St. Petersburg. 1884. Verlag von Carl Ricker.

Pansch, Dr. Ad., Prof. an der Universität Kiel. Anatomische Vorlesungen für Aerzte und ältere Studirende. Theil I: Allgemeine Einleitung. Brust und Wirbelsäule. Mit 70 Holzstichen. Berlin 1884. Verlag von Robert Oppenheim.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

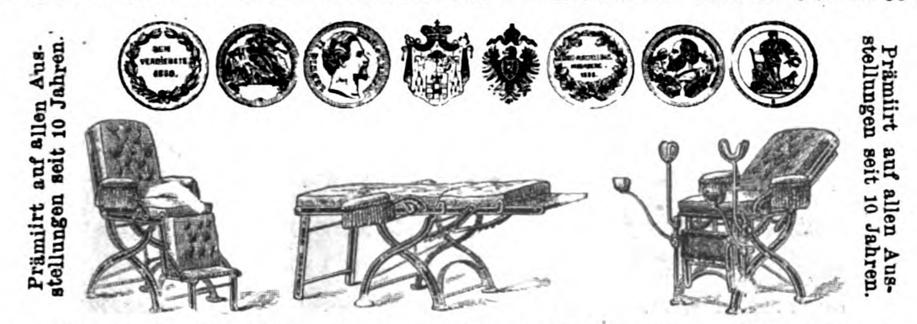






Die Münchener Patent-Universal-Stuhlfabrik von J. Schöberl

Prämiirt auf allen Ausstellungen seit 10 Jahren.



Prämiirt auf allen Ausstellungen seit 10 Jahren.

empfiehlt sich den Titl. Herren Aerzten für directe Lieferung ihres weltbekannten, den Patent-Universalstuhl analogen, speciell für Operations- und gynäkol. Zwecke construirten

Operationsstuhles,

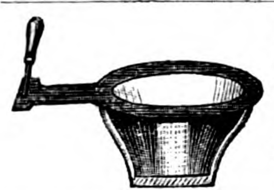
welcher in alle Lagen verstellbar, als Tisch, Stuhl etc. verwendbar, von Herrn Geheimrath Dr. Ritter v. Nussbaum und vielen anderen Koryphäen der Chirurgie rühmlichst empfohlen ist. Preis des Stuhles complet **M. 85.**

J. Schöberl, Fabrikant, grosshzgl. bad. Hoflief., **München.**

Auf Wunsch illustr. Preiscourant gratis und franco. 11

Herbabny's unterphosphorigsaurer **Kalk-Eisen-Syrup** enthält *unterphosphorigsauren Kalk, Eisen-* und *bittere Extractivstoffe* in *Zucker-Syrup* gelöst, und zwar in *entsprechender, dem Organismus zuträglicher Dosis* und in der *leicht verdaulichsten assimilirbarsten Form.* Derselbe wirkt überraschend günstig bei *Catarrhen der Luftwege,* bei *beginnender Phthise,* bei *Blutarmuth, Scrophulose, Rhachitis* und in der *Reconvalescenz,* überhaupt in allen Fällen, wo eine rasche Hebung der gesunkenen Lebenskräfte nothwendig ist. *Herbabny's* Kalk-Eisen-Syrup wirkt nie störend auf die Verdauung ein, befördert im Gegentheile dieselbe kräftigst und wird von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen, daher derselbe in der Kinderpraxis mit Vorliebe Anwendung findet. Preis per Flasche 1 fl 25 kr.

JUL. HERBABNY, Apotheke zur Barmherzigkeit, Wien, VII., Kaiserstrasse 90.



Gegen Epidemie schützt ein guter **Abortverschluss** dort, wo sich ein Wassercloset nicht anbringen lässt. Meine Aborteinsätze sind mit Schubklappen versehen und lassen sich überall kostenlos und ohne Umänderung des bestehenden Abortes anbringen. Die Excremente werden bei Bewegung des Hebels abgeschoben und ist der Einsatz besser rein zu halten als jede andere Construction ohne Wasserspülung. Preis fl. 3.50, mit Aufschlagspiegel fl. 5.— zu beziehen durch den Erzeuger

F. BAUER, Wien, VII., Zieglergasse 67. 130

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lymphe

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medicinischen Presse" in Wien, Maximilianstrasse 4.

 **Einbanddecken.** 

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass auch für den Jahrgang 1884 elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direkt, als auch durch jede Buchhandlung für die „Med.-Chir. Rundschau" um 70 kr. = 1 Mark 40 Pf., für die „Wiener Klinik" um 60 kr. = 1 Mark 20 Pf. und für die „Wiener Medic. Presse" um 1 fl. = 2 Mark per Stück bezogen werden.

URBAN & SCHWARZENBERG, Medicinische Verlagsbuchhandlung,

Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Neuester Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.





Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

56. **Zur Lehre von den durch die Einwirkung des Magensaftes bedingten Veränderungen in der Oesophaguswand.** Von Prof. H. Chiari. (Prag. med. W. 1884, 28.)

Analog der Gastromalacie unterscheidet Chiari drei Formen der Oesophagomalacie: 1. die postmortale, 2. die bei schwerer Erkrankung in ultimis einsetzende (intramortale) und 3. die bei sonst ganz gesunden Individuen plötzlich entstehende Oesophagomalacie. Die postmortale treffen wir besonders in den Leichen von jugendlichen Individuen, die einem Leiden des Centralnervensystems erlegen waren und ist das Fehlen jeglicher Blutung im Bereiche der sehr verschiedene Grade zeigenden Erweichung und ihrer Umgebung charakteristisch. Die plötzlich sich entwickelnde Oesophagomalacie kann die Ursache für die spontane Zerreissung des Oesophagus bei sonst Gesunden abgeben. Chiari nimmt auch peptische Geschwüre des Oesophagus an, d. h. dass es zu eigentlicher Geschwürsbildung mit entzündlicher Gewebsinfiltration in Folge von Anätzung der Oesophaguswand durch den Magensaft kommen kann. Nach Quincke verhalten sich die Ulcera oesophagi ex digestione ganz ebenso, wie die perforirenden im Magen. Hierbei müssen alle erforderlichen ursächlichen Momente zusammenwirken: 1. eine genügende Menge sauren pepsinreichen Magensaftes, 2. Regurgitation desselben in den unteren Oesophagusabschnitt, 3. längeres Verweilen daselbst, 4. genügende Körperwärme, 5. Aufhebung oder Abschwächung der Circulation in der Oesophaguswand. Wo diese Bedingungen erfüllt sind, z. B. durch Atonie der Muskulatur der Cardia und des unteren Oesophagusabschnittes, kommt es zu geringerer oder grösserer Zerstörung. Freilich geschieht dies häufiger post mortem oder in ultimis, ist aber auch bei Vollbestand des Lebens nicht unmöglich. Chiari fand bei der Section einer 58jährigen Frauenleiche einen solchen Fall von peptischer Ulceration. Todesursache war eitrige Peritonitis aus Perforation des Ductus choledochus (Gallenstein). Chiari fand im Magen und der oberen Dünndarmhälfte theerartiges Blut dem acholischen Inhalte beigemengt. Magen- und Darmschleimhaut waren intact, hingegen die untere Oesophagushälfte von einem umfangreichen Geschwürsprocesse occupirt, der sich an der Cardia scharf absetzte und in seinem unteren Abschnitte stellenweise bis in die Längsschichte der Muscularis reichte. An vielen Stellen hingen der leicht gerötheten, mit feinen Unebenheiten versehenen Geschwürsfläche schwärzliche Gewebsfetzen an, wie man sie bei frischeren sogenannten per-



forirenden Magengeschwüren des Oefteren zu sehen Gelegenheit hat. Der Grund des Geschwürs zeigte überall deutliche entzündliche Infiltration. Tuberculose und Neubildung, namentlich Carcinom, waren auszuschliessen. Für die peptische Natur des Ulcerationsprocesses sprach das Anhaften der braunschwarzen Gewebsreste an der Ulcerationsfläche und die anatomische Ausschliessbarkeit jedes anderen Geschwürsprocesses, so speciell auch jeder Aetzung; aus der mikroskopisch erkennbaren entzündlichen Infiltration des Gewebes konnte die wahrscheinliche Dauer des Processes auf etliche Tage, vielleicht sogar mehr als eine Woche, abgeschätzt werden. Da die Frau viel erbrach, konnte dadurch Atonie eingetreten sein, so dass hingelangter Magensaft daselbst einige Zeit verblieb und bei einer Circulationsstörung in der Oesophaguswand, die möglicherweise durch die Entzündung in den benachbarten Unterleibsorganen veranlasst wurde, seine zerstörende Wirkung entfaltet hat. Die einmal so abgestorbenen Partien verfielen der Sequestration, in den begrenzenden Partien entwickelte sich eine reaktive Entzündung, die zur Zeit der Obduction schon zur Granulationsbildung gediehen war. Hätte die Ulceration vollständige Heilung erreicht, so wäre es sehr schwierig gewesen, die betreffende narbige Strictur richtig zu deuten. Man muss also mit Quincke die Existenz eigentlicher Ulcera oesoph. ex digestione, wie auch die Möglichkeit des Zusammenhanges von Narben im Oesophagus mit einstiger peptischer Erweichung daselbst zugeben. Dr. Hertzka, Carlsbad.

57. **Darmdiphtheritis-Epidemie im akademischen Krankenhause zu Upsala.** Von F. Lennmalm. (Upsala Läkareförenings Förhandl. Bd. XIX, H. 1, S. 1.)

Die von Virchow und Rokitansky als „secundärer Darmcroup“ bezeichnete Affection, welche Leube als „Enteritis diphtheritica“ beschrieben hat und die nach den Handbüchern der Pathologie als eine Steigerung vorhandener katarrhalischer Processe bei Kachexie (Tuberculose, Krebs, Nierenleiden) aufzufassen ist, kann nach Beobachtungen, welche im Herbst 1882 auf der medicinischen Abtheilung des akademischen Krankenhauses in Upsala gemacht wurden, auch contagiös sein und sich von der Dysenterie, von welcher sie in symptomatologischer Beziehung nicht wesentlich abweicht, auch in Bezug auf ihre Aetiologie nicht unterscheiden, insoweit beide ansteckender Natur sind. Die von Lennmalm geschilderte Darmdiphtheritis-Epidemie, welche im Upsalaer akademischen Krankenhause in den Herbstmonaten 1882 allerdings nur in geringer Ausdehnung herrschte, bietet auch diejenige Analogie mit der Dysenterie, dass, wie auf Epidemien der letzteren nicht selten epidemische einfache Diarrhoe mit nicht erkennbarem contagiösen Charakter folgt, so auch hier Fälle vorkamen, wo erst bei der Section Darmdiphtheritis nachgewiesen wurde, während die klinischen Symptome nur auf einfachen Katarrh hinwiesen. Uebrigens kam es zur Section nur bei kachektischen, an unheilbaren Krankheiten leidenden Individuen, welche von der Krankheit ergriffen wurden, während die minder schwer Kranken sämmtlich genasen. Im Ganzen starben vom September bis Ende December 9 Personen an Darmdiphtheritis, während ausserdem 40 an dysenterischer Diarrhoe erkrankten,



wonach nicht weniger als der vierte Theil (25·8%) der im Krankenhause Behandelten (190) befallen wurde und fast ein Drittel (31%) der Sterbefälle (29) auf Rechnung der Dysenterie kommt. Wie die Epidemie in das Krankenhaus gelangte, ist mit Sicherheit nicht zu ermitteln gewesen, doch dies steht fest, dass daselbst im Juli als im August zwei Fälle von Schwerkranken, welche nur wenige Tage im Hospitale verpflegt wurden und bei denen die Section neben Krebs, respective parenchymatöser Nephritis, Enteritis diphtheritica, respective ein ausserordentlich grosses diphteritisches Geschwür im Ileum und Coecum constatirt wurden, und ein Fall von Colitis catarrhalis haemorrhagica vorkamen. Die Contagiosität der fraglichen Darmdiphtheritis erhellt vor allem daraus, dass nach dem ersten Todesfalle, bei welchem derselbe nachgewiesen wurde — bei einer Frau mit Carcinoma pylori, die schon 14 Tage im Krankenhause war und also dort die Darmaffection erworben haben musste — der Saal geräumt und durch Schwefelräucherungen desinficirt wurde. Von den vier Insassen, welche nun in andere Säle vertheilt wurden, erkrankten trotzdem zwei, die eine am Tage nach dem Tode der ersten Kranken, die zweite in der dritten Nacht darauf und es bleibt kaum ein Zweifel, dass die Magenkrebspatientin die Quelle der Ansteckung war, da eine der Kranken schon 18 Tage im Hospitale verweilte. Diese aber brachte die Infection in ihr neues Quartier und in einen danebenliegenden Saal, wo 14 Kranke lagen, von denen im Zeitraume von 6 Tagen 8 afficirt wurden, wozu noch drei weitere, in diese Säle recipirte Patientinnen kamen, die an Diarrhoe erkrankten. Unabhängig hiervon kam übrigens in einem anderen Saale auf der männlichen Abtheilung ein Todesfall vor, wo bei einem Phthisiker Darmdiphtheritis auftrat, und 2—10 Tage hernach kam es auch hier zu 8 Fällen von Diarrhoe, zum Theil mit Tenesmus, während 7 weitere Insassen des Saales freiblieben. Die Epidemie dauerte in diesem Saale noch im October fort, wurde aber durch gründliche Räucherung und Desinficirung im Anfang November sistirt. Das Interessante war, dass jedesmal, wenn bei einem Kachektischen Darmdiphteritis nachgewiesen wurde, sich ziemlich unmittelbar Erkrankungen dysenterischer Art, mitunter unter dem Bilde des einfachen Katarrhs verlaufend, in anderen Fällen mit blutigen Stühlen und Tenesmus, anschlossen. Ob übrigens alle diese Diarrhoiker wirklich mit der Darmdiphtheritis-Epidemie im Zusammenhange stehen, ist natürlich nicht nachzuweisen, doch hält es Lennmalm für unzweifelhaft, dass mindestens deren Mehrzahl als eine abortive Form von Dysenterie anzusehen sind, wie solche nach den Studien des bekannten Upsalaer Epidemiologen Bergman in Schweden gar nicht selten sind, da mehrere dortige Ruhrepidemien mit epidemischer Diarrhoe einhergingen oder aus einer Epidemie von anscheinend einfachem Darmkatarrh sich entwickelten.

Erwähnung verdient, dass keineswegs alle mit Krebs und anderen unheilbaren Leiden Behaftete in den inficirten Sälen von Darmdiphtheritis ergriffen wurden, vielmehr mehrere Fälle, wo solche verschont blieben, vorkamen. Der anatomische Befund bestand durchgängig in wenig ausgebreitetem diphtheritischem Belag und kleinen Ulcerationen, der Process beschränkte sich meist



auf das Colon, wo er in der Regel nach unten zu am ausgesprochensten war; in einem einzigen Falle war die untere Partie des Ileum allein ergriffen. Ueberall konnten mehr oberflächlich oder in der Tiefe Haufen von Mikrococcen, welche sich in charakteristischer Weise mit Vesuvin färbten, nachgewiesen werden. Viermal fanden sich im Darmcanal ausserdem Tuberculose, einmal amyloide Degeneration, einmal Cancer ventriculi mit Perforation in das Colon. Von Kranken, welche nur leicht ergriffen wurden, aber in Folge anderer Krankheiten nicht lange nach dem Aufhören der Diarrhoe starben, zeigte einer, welcher 10 Tage nach Sistiren des Durchfalles starb, unbedeutende folliculäre Geschwüre, ein zweiter, nach 3 Monaten Gestorbener schiefergraue Verfärbung der Schleimhaut und dunkelrothe Flecken auf der Schleimhaut der Flexura iliaca, nebst Verdickung der Muscularis, drei andere nichts, was sich auf vorhergegangene Darmdiphtheritis beziehen könnte.

Die Behandlung bestand in allen Fällen, auch in den gelindesten, in grossen Lavements von Salicylsäure- oder Natriumsalicylat-Lösungen *(5·0—8·0 Natr. salicyl. pro clysmate)*, welche zweimal täglich applicirt wurden, und innerlicher Darreichung von Opium. Th. Husemann.

58. **Ueber Fettdiarrhoe.** Von Dr. Allen. (Medic. Rec. 1884, Nr. 22.)

In der ersten Jahressitzung der Nr. 4 „State Medic. Assoc." theilt Dr. Allen einen Fall der obengenannten Krankheit mit, den er bei einem etwa 60 Jahre alten Mann beobachtet hatte. Die Stühle waren nicht sehr flüssig, aber enthielten eine Substanz, die geschmolzenem Fette ähnlich sah. Patient hatte Schmerzen am Nabel und Gurren im Bauch vor Absetzung des Stuhles. Er hatte täglich 3 bis 4 Stühle, die einen unausstehlichen Geruch verbreiteten. Die Faeces stellten Bündel von Strängen dar, von Fett umgeben. Appetit veränderlich. Pepsin, Pancreatin und Opiate wurden verabreicht, als Nahrung Reis, Milch, geröstetes Brod mit Thee. Bei dieser Behandlung wurde der Stuhl weniger fetthaltig. Patient klagte über Kälte in den Füssen. Nachdem der Patient Schweinefleisch genossen, kam ein Rückfall, Patient verfällt rasch, der Urin enthält Zucker, Eiweiss, Cylinderepithelien. Patient starb in Coma, die Autopsie wurde nicht gestattet. (Der Autor hätte während des Lebens eine quantitative Bestimmung des Fettes in den Faeces ausführen lassen sollen.) O. R.

59. **Ueber die diagnostische Bedeutung des Venenpulses.** Von Prof. Franz Riegel. (Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann. Nr. 227.)

Der mit den Herzactionen isochron auftretende Venenpuls der Jugularis wurde von den ersten Klinikern als eine pathologische Erscheinung aufgefasst, und dessen Vorhandensein in normalen Verhältnissen in Abrede gestellt. Bamberger vertritt die Ansicht, dass der Jugularvenenpuls für die Tricuspidal-Insufficienz charakteristisch sei, während Friedreich annahm, dass ohne Halsveneninsufficienz kein Halsvenenpuls entstehen könne. Diese beiden Anschauungen haben auch noch heute ihre Anhänger, ganz abgesehen von der Undulation der Jugularvene,





die auch als Pulsation aufgefasst wurde, die aber hier nicht in Betracht kommt. Bei Thieren findet sich der Venenpuls unter ganz normalen Verhältnissen des Herzens, und so haben auch die Untersuchungen des Autors nachgewiesen, dass der Jugularvenenpuls kein Criterium für eine Herzaffection abgibt, dass aber allerdings der Venenpuls in pathologischen Verhältnissen des Herzens sich ganz anders präsentirt und eine differentiell diagnostische Bedeutung hat. Die Differenz des physiologischen Venenpulses von dem pathologischen liegt nicht in der Form, nicht in der Grösse und Stärke des Venenpulses, sondern ausschliesslich in den zeitlichen Verhältnissen zur Systole des Herzens. Der physiologische Venenpuls ist ein präsystolisch positiver, systolisch negativer Puls, wie dies die graphischen Darstellungen im Texte zeigen, welche als Ausdruck des je nach den einzelnen Herzphasen bald erschwerten, bald erleichterten Abflusses des Venenblutes in das Herz aufzufassen sind. Auffallend ist der Venencollaps während der Herzsystole, während dem bei Tricuspidal-Insufficienz ein diastolischer Venencollaps stattfindet, und in Folge dessen der Venenpuls ein präsystolisch-systolischer ist, dass somit sowohl mit der Systole des Vorhofes, als der der Kammer eine Ausdehnung der Vene erfolgt. Wir können natürlich nicht den ganzen Mechanismus hier ausführlich reproduciren und können nur sagen, dass die Darstellung eine so klare und durchsichtige ist, dass kein Zweifel über die Richtigkeit aufkommen kann.

Dr. Sterk, Marienbad.

60. **Purpura haemorrhagica wegen grosser Aufregung.** (Lond. Medic. Rec. 1884. Aug.)

In Folge heftigen Schreckens bekam ein wohlgenährter Knabe der in guten Verhältnissen lebte, am nächsten Tage einen Anfall von Nasenbluten, worauf allgemeines Unwohlsein mit Schmerzen in den Gliedern und Gelenken folgte. Am nächsten Morgen war er von rothen Flecken bedeckt, aber er fühlte sich etwas besser und ging wieder an die Arbeit. Wieder erfolgte Nasenbluten und später Hämorrhagien vom Anus, der Urethra, der Conjunctiva, den Ohren und der Nase. Am 5. Tage nach dem Anfall wurde er im Zustande der tiefsten Erschöpfung in's allgemeine Krankenhaus aufgenommen, bedeckt von rothen Purpuraflecken, von der Grösse einer Linse bis zu der eines halben Markstückes. Hämorrhagien von den Schleimhäuten dauerten fort, Harn und Stühle waren voll von Blut. Unter einfacher Diät, Anwendung von verdünnter Schwefelsäure und Ferr. sesquichlor. erholte sich Patient sehr rasch.

—h.

61. **Zur Kenntniss der Dementia paralytica.** Von Dr. Eickholt. (Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, XLI. 1884. 33. — Ctrlbl. f. die med. Wissensch. 1884. 50.)

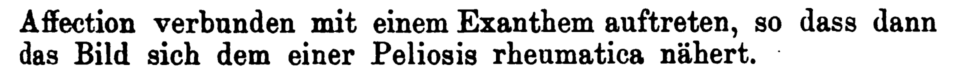
In Gräfenberg beträgt der Procentsatz der Paralytiker aus einer Zahl von 1000 männlichen Kranken berechnet 17. Am häufigsten kommt die Dementia p. vor zwischen 35 und 50 Jahren; der Procentsatz der Erkrankung war am grössten in den Jahren 40 bis 45. Aetiologie: Erblichkeit spielt bei der Paralyse eine geringfügigere Rolle, wie bei den acuten Psychosen, und zwar ist das Verhältniss 24 : 30. Väterlicher Einfluss ist bei der erblichen



Uebertragung grösser, als der mütterliche. Als zweites ätiologisches Moment ist die Trunksucht anzuführen: in 24·2 Proc. konnte dieselbe als veranlassende Ursache nachgewiesen werden. — Unter 161 Fällen war 19mal Syphilis vorausgegangen. Der Ausbruch der Paralyse nach der Infection schwankt in weiten Grenzen (zwischen 5 und 20 Jahren). Antisyphilitische Behandlung hatte keinen Erfolg. — Dass primäre Geistesstörungen der Paralyse vorausgehen ist selten. Verf. hatte nur einen Fall Gelegenheit zu beobachten. Paralyse bei Frauen wurde unter 1000 Fällen 30mal (3 Proc.) beobachtet. Es gelten hier dieselben ätiologischen Momente, wie eben angeführt. Hinzu tritt noch der Einfluss des Climacteriums und der Gravidität. Für letztere Kategorie führt Verf. 3 Fälle an, bei denen die Krankheit in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft begann.

62. **Ueber rheumatoide Erscheinungen unter dem Einfluss der Ermüdung.** Von A. Mathieu. (Arch. gén. de méd. 1884. Juli. — Ctrlbl. f. klin. Medic. 1884. 43.)

Verf. macht auf eine besondere Gruppe von acuter oder subacuter Gelenkaffection aufmerksam, die, häufig noch mit anderen Erscheinungen verbunden, es zweifelhaft erscheinen lasse, ob es sich um eine einfache rheumatische Gelenkaffection oder um besondere rheumatische Erkrankung des Rückenmarks handle. Man kann von diesem Leiden drei verschiedene Formen unterscheiden: 1. Einfacher rheumatischer Symptomencomplex: Es werden besonders Leute davon befallen, die grossen Anstrengungen unterworfen sind, die namentlich sehr viel laufen müssen. Es tritt allmälig Schwächegefühl in den unteren Extremitäten auf; dazu gesellen sich Gelenksschmerzen. Letztere sitzen in den Knieen, den Fuss- und Mittelfussgelenken und sind meist in beiden Extremitäten von gleicher Stärke. Mitunter besteht daneben Schmerz im Epigastrium und Erbrechen, auch findet sich zuweilen Druckempfindlichkeit der unteren Brustwirbelsäule. Nicht häufig kann man Schmerzpunkte in der Mitte des Hakens und ein wenig nach aussen von der Articulatio metatarso-phalangea I finden. Andere Erscheinungen seitens des Nervensystems fehlen. 2. Rheumatischer Symptomencomplex mit Ischias: Aetiologie und Beginn der Erkrankung sind wie bei der ersten Form. Hier treten aber Schmerzen im ganzen Verlauf des Ischiadicus auf, und zwar auf beiden Seiten. In derselben Zeit werden auch die Gelenke ergriffen, namentlich werden die Gelenkbänder auf Druck empfindlich. Während Schmerzpunkte bei der ersten Gruppe seltener sind, sind sie hier häufig an verschiedenen Stellen des Fusses vorhanden. 3. Acuter rheumatischer Hydrarthrus: In ähnlicher Weise, wie bei den erwähnten Gruppen, tritt auch ein ganz acuter starker Erguss in ein oder mehrere Gelenke nach starken Anstrengungen, besonders ermüdenden Märschen, auf. Dieser Erguss schwindet bei passender Behandlung eben so rasch, als er gekommen ist. Die erwähnten Krankheitsbilder unterscheiden sich vom acuten Gelenkrheumatismus einmal durch das nur sehr gering vorhandene Fieber und das Beschränktbleiben der Gelenkaffection auf die unteren Extremitäten. Nur selten werden die oberen Extremitäten ergriffen und meist nur in geringem Grade. Mitunter sieht man auch die oben geschilderte



Affection verbunden mit einem Exanthem auftreten, so dass dann das Bild sich dem einer Peliosis rheumatica nähert.

63. **Ueber eine neue Form der Peptonurie.** Von E. Maixner. (Zeitschr. für klin. Medic. Bd. VIII, pag. 234. — Ctrlbl. für klin. Medic. 1884. 50.)

Pepton findet sich häufig im Harn, wenn sich grössere Mengen von Eiter im Körper ansammeln und gleichzeitig ein Theil der Eiterkörperchen, die Träger des Peptons, zerfallen. Von dieser von ihm als pyogene bezeichneten Peptonurie unterscheidet v. Jaksch eine zweite, die hämatogene, welche durch Zerfall von lymphatischen Elementen des Blutes (z. B. bei Scorbut) veranlasst wird. Maixner stellt in der vorliegenden Arbeit eine dritte Form, die enterogene, auf, welche auf einem abnormen Uebertreten von Pepton aus dem Verdauungstractus in den Kreislauf beruht. Bei 12 Fällen von Magencarcinom fand sich in jedem Fall, wenn auch nicht bei jeder einzelnen Untersuchung, Pepton im Harn. Die Geschwulst an sich war nicht der Anlass für Peptonbildung und Peptonurie, auch nicht eine etwaige Proliferation oder Zerfall derselben. Vielmehr kommt Maixner auf Grund der von Hofmeister verfochtenen Anschauungen zu dem Schlusse, dass die pathologisch veränderte Magenschleimhaut zwar im Stande ist, das im Magen gebildete Pepton zu resorbiren, aber die sonst vorhandene Fähigkeit, das resorbirte Pepton in Eiweiss zu verwandeln, verloren hat. So gelangt Pepton in's Blut und von dort in den Harn. Aehnlich erklärt Maixner die allerdings nur selten auftretende Peptonurie bei Ileotyphus. Hier kann sich aus abgestossenen Epithelien, aus dem eiweisshaltigen Darmsaft — die Untersuchung von Typhusstühlen hat das Vorhandensein von Eiweiss und die Anwesenheit von Fäulnissprocessen erwiesen — Pepton bilden und dieses kann dann ebenfalls von der zerstörten Darmoberfläche unverändert resorbirt und durch den Harn ausgeschieden werden. Auch bei anderen Affectionen, die zu ausgebreiteten Läsionen der Darmschleimhaut führen, konnte diese enterogene Peptonurie beobachet werden.

64. **Neues über Peptonurie.** Von Pietro Grocco in Pavia (Annal. univ. di med. e chir. 1884. Vol. CCLXV. — Zeitschr. f. klin. Medic. 1884. 50.)

Verf. will eine ergiebige und früher nicht hinreichend gewürdigte Quelle für Harnpepton in der Nephritis, namentlich der acuten Form, gefunden haben. Auch bei dieser steht aber, wie bei den anderen Affectionen, die Peptonmenge zu der des Eiweisses in keinerlei Verhältniss. Peptonurie kann vielmehr ganz ohne Albuminurie erscheinen, und albuminurischer Harn wird weder durch Zersetzung, noch durch Erhitzung nothwendig peptonhaltig. Eine diagnostische Bedeutung betreffs Unterscheidung einfacher und eitriger Exsudate kommt der Peptonurie nicht zu, namentlich darf man auf dies Symptom hin nicht eitrige Pleuritis diagnosticiren. Der Peptonnachweis geschah nach Hofmeister's Methode. Um die Farbenveränderung bei der Biuretreaction deutlicher zu machen, wurde der Harn zunächst mit neutralem Bleiacetat entfärbt und dann mit doppeltkohlensaurem Natron entbleit.



Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

65. **Thallin, ein neues Antipyreticum.** Von Docent Dr. Rud. v. Jaksch. (Vortrag, geh. in der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Wr. med. Wochenschr. 1884. 84.)

Verf. hat eine Reihe neuer von Skraup synthetisch dargestellter Chinolinbasen auf ihre physiologische und therapeutische Wirksamkeit geprüft. Bei diesen Studien stiess er auf eine Chinolinbase, ein hydrirtes Parachinanisol, welche vorzügliche antipyretische Eigenschaften entfaltet. Die Salze sind alle in Wasser leicht löslich, reagiren sauer und haben die Eigenschaft, mit Eisenchloridlösung und oxydirenden Substanzen überhaupt versetzt, grüne Salze zu bilden. Nach diesem Verhalten bezeichnen Skraup und Jaksch die Base als Thallin und ihre Salze als Thallinsalze. Jaksch hat drei derselben, und zwar das salzsaure, schwefelsaure und weinsaure Thallin, dann noch eine andere Thallinbase, das salzsaure Aethylthallin, in 86 verschiedenen mit Fieber einhergehenden Krankheitsfällen geprüft und gefunden, dass dieselben in Dosen von $^1/_4$, $^1/_2$ bis $^3/_4$ Gr. eine sehr hervorragende antipyretische Wirksamkeit entfalten. v. Jaksch erörtert, dass gerade die Versuche mit neuen Antipyreticis, dem Kairin, Chinolin u. s. w., gezeigt haben, dass mit Mitteln, die blos antipyretisch wirken, im Grossen und Ganzen sehr wenig erreicht wird. Er glaubt deshalb, dass zwar das Thallin wegen seiner ganz enormen fieberwidrigen Wirkung zu weiteren Versuchen am Krankenbette sich empfiehlt, er will jedoch die Frage, ob dieses Mittel sich einen dauernden Platz in unserem Arzneischatz erobern wird, heute noch nicht mit Bestimmtheit beantworten. Hervorzuheben ist noch, dass das Thallin im Gegensatze zum Kairin und Chinolin und ähnlichen Präparaten bei innerer Darreichung durchaus keine Nebenwirkungen, hie und da Schweiss und nur bei raschem Anstieg der Temperatur bisweilen und nur höchst selten Schüttelfröste hervorruft. Die antipyretische Wirkung hält bedeutend länger an als bei Verabreichung des Kairin und erfolgt der Anstieg der Temperatur allmälig. Das schwefelsaure Salz wurde nach folgender Formel verordnet; *Rp. Thallini sulfur. 2·00 div. in dos. quatuor*, oder *div. in dos. octo*, in Oblaten zu verabfolgen.

v. Jaksch resumirt dahin: 1. Die Thallinpräparate sind vorzügliche Antipyretica, sie sind jedoch keine Specifica. 2. Unter den Thallinsalzen empfiehlt sich zur weiteren Anwendung am meisten das schwefelsaure Salz. 3. Ihre Anwendung ist in jenen Fällen indicirt, wo das Fieber äusserst resistent ist oder durch die Höhe desselben dem Kranken Gefahr droht. —r.

66. **Praktische Beiträge zur Schwindsucht-Behandlung.** Von Driver. (Berl. kl. Wochenschr. 30 und allg. med Centr.-Zeitg. 62 u. f. 1884.)

Mit Rücksicht darauf, dass es den meisten Lungenkranken kaum vergönnt ist einen klimatischen Curort aufzusuchen, gibt Verf. aus seiner Erfahrung einige Fingerzeige, die auch in der



Privatpraxis leicht ausführbar und nützlich sind. Von der allgemeinen Verordnung der geeigneten Ernährung (die er jedoch schon als Prophylaxe, ebenso wie Bidder, natronreich empfiehlt), des möglichst andauernden Genusses der frischen Luft u. s. w. sieht er hier ganz ab.

1. Lungenblutungen. Die meisten Lungenblutungen Schwindsüchtiger sind passiver Natur, entstanden aus Blutstauung in Folge der im kleinen Kreislaufe vorhandenen Circulationswiderstände. Diese sind daher zu beheben durch Kräftigung der Herzaction, tiefe Athmungen, vorsichtigen Weingenuss, hydrotherapeutische Proceduren, zuweilen Digitalis, wodurch zugleich die Neigung zu Blutungen allmälig beseitigt wird. Verf. verordnet daher Stauungsblutern regelmässig: ein Glas feurigen Wein, Promeniren ohne Rücksicht auf's Blutspucken, dabei aber wiederholt tief Athem zu holen. Bei stärkeren Blutungen jedoch pflegen die Kranken sich so aufzuregen und zu ermatten, dass man dieselben in's Bett bringen lassen und erwärmen muss. Hat man also den stets eintretenden Krampf der Hautgefässe (Gänsehaut) gelöst, strömt wieder Blut in grösserem Masse in dieselben ein, so pflegt auch die Herzaction sich bald zu beruhigen und das Blutspucken nachzulassen. Direct hämostatisch wirkt nur das in letzter Zeit vielgeschmähte Ergotin in subcutaner Injection und verzichtet er auf alle innerlichen Mittel und Inhalationen. Nie hat Verf. selbst nach häufig wiederholten Injectionen von je 1·50 Ergotinum dialysatum Bombelon die geringsten Vergiftungserscheinungen oder Abscesse entstehen sehen. Auftretende leichte Schmerzen an der Injectionsstelle weichen stets schnell einer aufgelegten kleinen Eisblase; dass andererseits über die Wirkungen des Ergotin geklagt wird, glaubt er darauf beziehen zu müssen, dass entweder das Präparat mangelhaft oder die angewandte Dosis zu gering gewesen ist; er selbst gebrauche 0·20 bis 1·00 pro dosi, unmittelbar vor der Injection mit dem nöthigen Wasser direct in der Spritze gemischt. — Unbegreiflich erscheint es aber dem Verfasser, wie man von Inhalationen bei einigermassen stärkeren Lungenblutungen Erfolge erwarten kann, da er es nicht für denkbar hält, dass in den Bronchien bei stets aufquillendem Blute mit stark verdünnter Lösung ein festhaftender Thrombus sich bilde, er glaubt vielmehr, dass die tiefen gleichmässigen Inspirationen, welche er für das beste Mittel gegen Stasen in der Lunge hält, sowie von der Blutung sich auf das Inhaliren ablenkende Aufmerksamkeit und daraus resultirende Beruhigung des Nervensystems den Hauptantheil des angeblichen Erfolges für sich in Anspruch nehmen.

Active Lungenblutungen aus grösseren arrodirten Gefässstämmen, welche Verf. übrigens für sehr selten hält, verlangen absolute Ruhe des Körpers und des Gemüthes, Eisblase auf's Herz und auf die blutende Seite, Ableitung auf Haut und Darm. Bei diesen Blutungen macht Verf. vom Morphin einen ausgiebigen Gebrauch, um so allen Hustenreiz niederzukämpfen und das Gemüth des Kranken zu beruhigen, u. zw. nimmt er zur Ergotininjection (die auch hier von Nutzen, doch nicht von so augenfälliger Wirkung ist, wie bei den passiven Blutungen), statt des destillirten Wassers eine 1%ige Morphiumsolution. Nicht



allzu starke Blutungen bewältigt man schon mit Morphin allein und Eisblase aufs Herz.

2. Die erregende Brustbinde. Verf. drückt seine Verwunderung darüber aus, dass die Hydrotherapie verhältnissmässig so wenig von den Aerzten bei der Behandlung der Lungenschwindsucht in Anwendung gezogen wird, wiewohl dieselbe, wenn man bei ihrer Anwendung genau zu individualisiren und zu specialisiren versteht, auch hier von überraschender Wirkung ist, und bespricht hier nur die Methode und Wirksamkeit der allereinfachsten hydriatischen Procedur, der partiellen nasskalten Einpackung in Fällen chronischer Lungenschwindsucht, bekannt unter dem Namen Kreuzbinde: Eine leinene Binde von ca. 20 Cm. Breite und genügender Länge wird nasskalt und gut ausgerungen unter den Achseln durch um die Brust gelegt; 2 weitere Binden von etwa 15 Cm. Breite werden nach Art der Hosenträger über die Schultern geführt, so dass sich dieselben auf der Brust und auf dem Rücken kreuzen. Es können diese zwei letzteren Binden auch an dem Rückentheile der ersteren horizontalen befestigt sein, wodurch sich die Application vereinfacht. Diese nasse Kreuzbinde wird nun durch eine trockene, in gleicher Weise befestigte, am besten aus Flanell oder Wollenstoff bestehende bedeckt. — Vor Anlegen der Binde Abends — bei Kranken, welche das Zimmer hüten, kann man dieselbe über Tag und Nacht liegen lassen — werden Brust und Rücken des Kranken kalt gewaschen. Morgens ist die Binde gewöhnlich trocken geworden; nach dem Abnehmen derselben wird der ganze Thorax kalt gewaschen und tüchtig frottirt oder eine kalte Abreibung des ganzen Körpers vorgenommen.

Was bewirkt diese nasse Kreuzbinde? Im Moment des Anlegens schauert der Kranke plötzlich zusammen, die Inspiration stockt, aber nur für die Dauer eines Augenblicks, um sofort tiefer und ausgiebiger wieder einzusetzen. Durch die Berührung mit dem kalten Wasser ziehen sich die peripheren Gefässe momentan zusammen, jedoch nur, um sich alsbald weit zu öffnen und das Blut in vermehrter Quantität hindurchströmen zu lassen. Die Haut wird dadurch wärmer und erwärmt in ganz kurzer Zeit die nasse Binde zur Hauttemperatur. Aber diese Binde gibt die Wärme an die überliegende wollene schlecht ab, es häuft sich die Wärme vielmehr in der Haut und in der Binde an. Das Wasser beginnt in dieser vermehrten Wärme rasch zu verdunsten, ohne dass dieser Wasserdampf leicht entweichen könnte und es befindet sich somit der ganze Thorax nach sehr kurzer Zeit in einem blutwarmen, feuchten Dunstbade, förmlich in einer cataplasma-artigen Atmosphäre. Allmälig steigert sich die Temperatur durch Mangel an Wärmeabgabe auch in der Muskelschicht und endlich im ganzen Thoraxinnern. Winternitz hat experimentell festgestellt, dass sich die Temperatur im Innern des Thorax bis zu 0·4° C. steigern kann unter dem Einflusse einer nassen Kreuzbinde. Diese Steigerung der Innentemperatur des Brustraumes geht ohne alle Frage einher ebenfalls mit Erweiterung der Gefässe und Vermehrung des durch dieselben hindurchströmenden Blutes; sie dauert so lange, als die innere Binde sich feucht erhält und noch darüber hinaus. Erst allmälig beginnt




ein Absinken der Temperatur, welche aber durch einen neuen Umschlag bald wieder auf die vorherige Höhe gebracht wird.

Dass diese locale Temperaturerhöhung im Innern des Brustkastens nicht ohne mächtigen Einfluss auf die dort vor sich gehenden entzündlichen und vegetativen Processe bleiben kann, ist nach Verf. erklärlich. In dem feuchtwarmen Dunste wird die Epidermis gebäht, nimmt sogar, wie Röhrig gezeigt hat, mittelst der erweiterten Capillaren Wasserdunst auf, gibt auf alle Fälle durch Verdunstung weniger Hautwasser ab, als bei trockener Bekleidung. Diese Vermehrung des Blutserums, verbunden mit der grösseren Wärme im Thoraxinnern, der kräftigeren Circulation, der Quellung der peripheren Nervenendigungen hat nun nach Verf. die günstigsten Folgen. Zunächst mildert sich der Hustenreiz, die Expectoration geht leicht von statten, die Spannung auf der Brust hört auf, der Athem wird leichter und die so dringend nöthige Nachtruhe der Phthisiker wird weniger durch Hustenparoxysmen gestört.

Bei käsiger Infiltration, bei welcher die ganze Kunst des Arztes darin besteht, die Erweichung verkäster Producte und deren Elimination zu befördern, und wo ohne Ausstossung der käsigen Depots und Narbenbildung keine dauernde Heilung stattfinden kann, sind wir nach Verf. durch Application der Kreuzbinde völlig Herren über den Auswurf, und zwar in grösserem Massstabe, als durch die Versetzung der Kranken in feuchtwarme Klimate, welche ja auch die Ausstossung der käsigen Massen mässig befördern. Dazu kommt, dass man mit der Application der Kreuzbinde aufhören kann, sobald der Auswurf flott im Gange ist, oder wenn die Hebung des Allgemeinbefindens mit der Förderung der Ausstossung der deletären Stoffe nicht gleichen Schritt hält; wenige Tage schon, nachdem man die erregende Brustbinde weggelassen hat, pflegt der Auswurf sich wieder zu vermindern, so dass Verf. kein einziges Mittel kennt, das die Regulirung des Auswurfes so völlig in die Hand des Arztes gibt, wie die nasse Kreuzbinde. Verf. mahnt jedoch beim Gebrauche derselben zu grosser Vorsicht und fortwährender Controle und berichtet einen Fall, in welchem nach dreitägiger Application der nassen Brustbinde die vorhandene compacte käsige Masse sich lockerte und allerdings unter Zerreissung einiger vorstehender Gefässe eliminirt wurde, aber unter Herbeiführung einer starken Hämoptoë, die er auf die schnelle Losstossung der käsigen Massen (solche konnte er im ausgehusteten Blute nachweisen) zurückführen musste, während in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle die Losstossung weder so rasch, noch in grossen Massen und auch ohne Blutungen erfolgt. Verf. erklärt im Uebrigen die Kreuzbinde, mit Rücksicht auf die durch sie zu bewerkstelligende Beförderung der Circulation und der Bildung guter Granulationen in den Cavernenwandungen als ein fast untrügliches Mittel zur Beseitigung von Blutungen, wie auch ferner unter dem Gebrauche derselben bald die den Phthisikern so lästigen schmerzhaften Empfindungen auf dem Thorax, eine Folge von leichten Intercostalneuralgien oder trockenen pleuritischen Reizzuständen, von denen Phthisiker so leicht heimgesucht werden, oder auch hervorgerufen durch die anhaltenden Hustenstösse, welche doch oft

nur geringe dickliche Sputa zu Tage fördern und im Bett regelmässig mit Erbrechen enden, verschwinden. In Folge des vermehrten Auswurfes der abgestorbenen Massen wird die Resorption derselben beschränkt und werden dadurch das hectische Fieber (das meistens ein septisches ist) und die Nachtschweisse beseitigt, besonders wenn nebenbei durch gute Ernährung, Aufenthalt in freier, reiner Luft, Gymnastik der Haut für gleichzeitige Hebung des Gesammtorganismus Sorge getragen wird. (Forts. folgt.)

67. **Die Behandlung des Typhus abdominalis mit Kairin.** Von Dr. R. Schulz. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 35. — Mittheilg. aus der medic. Abtheil. des herzogl. Krankenhauses zu Braunschweig.)

Der Verlauf des ersten Versuches (Dosen von 0·5 Gr.) mit dem zerfliessenden Schweiss, dem starken Frost, dem collapsartigen Zustande hatte einen derartig beunruhigenden Eindruck gemacht, dass man beinahe von weiteren Versuchen Abstand genommen hätte. Es wurden dennoch 21 Kranke mit 1017·25 Gr. Kairin behandelt. Der höchste Verbrauch bei einem Kranken waren 112 Gr. (Preis über 30 M.). Es starb von den mit Kairin behandelten Kranken keiner, obwohl Fälle mit Temperatur 41·0° darunter waren, welche immer eine schlechte Prognose geben. Was die üblen Nebenerscheinungen betrifft, so wurden Fröste und Schweisse wiederholt in 15 Fällen beobachtet, Erbrechen in 4 Fällen, bisweilen mehrmals an einem Tage; Nasenbluten in 2 Fällen, Collapse in 4 Fällen, Urticaria in 1 Fall. Die Kranken fühlten sich, besonders bei längerem Kairingebrauch, ohne dasselbe wohler, obgleich sie während des Gebrauchs desselben niedriger temperirt waren. Das Verhalten des Pulses war durchaus nicht den jedesmaligen Temperaturen entsprechend mit der Entfieberung verlangsamt, sondern es wurden oft bei Temperaturen von 37·6 bis 38·0° 120 Schläge beobachtet, hingegen bei höheren Temperaturen von 39·0° nur 100—108 Schläge. Recidive traten in 40 Proc. der Fälle ein, und Schulz legt sich die Frage vor, ob nicht die Kairinbehandlung die Schuld an den Recidiven trage. „Liegt es nicht nahe, an eine teleologische Bedeutung des Fiebers zu denken? Angenommen, der Typhus abdominalis verdanke seine Entstehung einer Infection des Körpers durch die Typhusbacillen, welche durch die hohen Temperaturen nach und nach vernichtet werden, so liegt der Gedanke nahe, ob nicht die durch Kairin erzielten niedrigen Temperaturen dem Naturheilprocess entgegenwirken, die Lebensfähigkeit und Productionsfähigkeit der Bacillen erhalten und so einerseits einen bedeutend längeren Verlauf herbeiführen und andererseits den Eintritt von Recidiven begünstigen."

Von den Thesen, in welchen Schulz sein Urtheil über das Kairin ausspricht, möchten wir für jene Aerzte, welche von der Entbehrlichkeit dieses Mittels noch nicht überzeugt sind, die folgenden anführen: VII. Die Kairinbehandlung erfordert eine ständige Ueberwachung durch den Arzt und gutes Wartpersonal. Sie ist daher wohl in einem Krankenhause, aber kaum in der Privatpraxis durchzuführen. VIII. Das Kairin hat ebensowenig wie bei Intermittens, bei Typhus einen specifischen Einfluss. IX. Das Kairin scheint die Kranhheitsdauer beim Typh. abdomin. zu verlängern und den Eintritt von Recidiven zu begünstigen. X. Die



combinirte Bäder- und Chininbehandlung des Typhus abdomin. ist derjenigen mit Kairin vorzuziehen. XI. Das Feld der Kairinbehandlung scheint nicht eine langdauernde Krankheit mit continuirlichem Fieber zu sein, da sich hier natürlich auch die üblen Nebenwirkungen, Fröste, Schweisse, Collapse häufig wiederholen können und den Organismus schwächen, sondern Krankheitszustände, bei welchen es darauf ankommt, excessive gefahrdrohende Temperaturen momentan herabzusetzen. —k—

68. **Klinische Beobachtungen über Naphthalin.** Von E. Schwarz. (Aus der Züricher med. Klinik. — Zeitschr. f. klinische Med. 1884. 50.)

Es wurde das Naphthalin bei mehreren Patienten, welche an acuten und subacuten Diarrhoen litten, wobei Spaltpilze in den Stühlen, welche auf abnorme Gährungsprocesse hinwiesen, nach den Vorschriften Rossbach's gereicht in maximalen Einzeldosen zu 0·5, so dass pro die 1·5—3·0 gegeben wurden. Hiebei zeigte sich wohl keine antidiarrhoische Wirksamkeit des Naphthalins, jedoch ein entschiedener desodorativer Einfluss desselben. Stühle von Patienten, die länger als 8 Tage lang Naphthalin genommen haben, waren wohl absolut frei von Fäcalgeruch, jedoch konnten darin eine Unmenge lebender Spaltpilze constatirt werden (Klebs). Es fiel aber bei der innerlichen Anwendung auf, dass mehrmals nach Naphthalingebrauch Alteration der Hautfarben und Störungen der Exurese auftraten. Der Harn wurde dunkel, leicht burgunderfarben, nahm einen aromatischen Geruch an, war aber frei von Eiweiss und morphotischen Sedimentsbestandtheilen. Dazu klagten die Patienten über häufigen Urindrang und recht unangenehme Schmerzen beim Urinlassen, so dass man das Mittel mehrfach sofort auszusetzen gezwungen war. Mit dem Auslassen des Medikamentes schwanden die Schmerzen, um nach erneuerter Ordination wiederzukehren. Neuerdings empfahl Rossbach das Naphthalin auch noch speciell bei Blasenaffectionen; auf der Züricher Klinik trat bei einem Tabiker mit Cystitis schon nach dem Verbrauch von nur 6·0 Naphthalin so heftiges Brennen in der Harnröhre auf, dass die Verabreichung sistirt werden musste. Es wird daher zur Vorsicht bei Anwendung des Naphthalins bei Blasenleiden gerathen. O. R.

69. **Neue Behandlung des Ulcus ventriculi.** Von M. Debove. (Progrès Medic. 1884. July. 12. — The practitioner. Vol. 33. VI.)

Die Behandlungsmethode basirt auf zwei Grundsätzen: 1. Die Erweiterung des Magens ist auf alle Fälle schädlich und die Contraction desselben befördert den Heilungsprocess; 2. die functionelle Ruhe ist erwünscht, wenn nicht gar wesentlich. In erster Beziehung macht Debove der reinen Milchdiät den Vorwurf, dass die Milch zu bald in grossen Mengen gegeben wird, obgleich er zugibt, dass die Erfahrung gezeigt hat, dass dieser Nachtheil nicht hoch anzuschlagen ist. Die Art, wie er vorgeht, ist: 1. Ausspülen des Magens mit einem eigens hiefür erdachten Rohre, dessen Anwendung der Aufsicht des Arztes bedarf. Bei dessen Gebrauch kam es nie zu einer Hämorrhagie. 2. Es wird die Magenverdauung aufgehalten durch den Zusatz von freien Alkalien zur eingenommenen Nahrung. Diese wird in Form



des Fleischpulvers verabreicht, dessen Vorzug darin besteht, dass es wenig massig ist. Während des Tages werden drei kleine Mahlzeiten erlaubt, deren Constituens 25 Gr. Fleischpulver in 10 Gr. doppeltkohlensaures Natrium ausmachen. Magenwaschungen zeigten, dass der Inhalt des Magens nie sauer wurde und dass in dem Magen des so behandelten Kranken Pepton nicht gebildet wurde. Eine alkalische Cachexie, wie sie Trousseau beschrieben, wurde nicht beobachtet. Die rasch erfolgende Heilung lässt sogar annehmen, dass die Alkalien einen wohlthuenden, heilenden Einfluss auf das Geschwür ausüben. L—sch.

70. **Behandlung der Angina faucium mittelst innerlicher Darreichung von Bromwasser.** Von Dr. Mollereau. (Rev. Bibliogr. des Sciences medic. 1884. Nr. 4. p. 199.)

Mollereau wendet ein einprocentiges Bromwasser gegen Angina faucium crouposa an. Es soll das Bromwasser im schwarzen Glase und im Finstern aufbewahrt werden. Bei der gewöhnlichen Angina alle Stunden, bei der croupösen jede Viertelstunde gibt Mollereau ein, zwei, selbst drei Tropfen Bromwasser in einem Löffel Zuckerwasser. Nach einigen Stunden kann die Dosis reducirt werden, doch sollen die Intervalle der Darreichung nicht über zwei Stunden reichen. Das Mittel wird am besten mit einem Glaslöffel gereicht. Den ersten Tag soll absolute Diät gehalten werden, bei Kindern ist höchstens etwas gezuckerter Wein, bei Erwachsenen etwas Suppe gestattet. In der Nähe des Kranken lässt man in einer Schale einen Löffel voll Bromwasser stehen, welches während 24 Stunden dreimal erneuert werden kann. Die Wirkung des Brom macht sich sehr bald durch Sinken der Pulsfrequenz geltend. Milch- und Mehlspeise sind während der Behandlung mit Bromwasser auszuschliessen, weil sie das Brom binden. —r.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

71. **Nephrectomie wegen Pyelitis calculosa.** Von Dr. A. Salomoni. (La Gazetta degl. Ospit. 1884. Aug. 31.)

In dem vom Verfasser mitgetheilten Falle entfernte Prof. Bottini in Mailand die Niere mit Erfolg bei einem 27jährigen Patienten, dem 15 Jahre früher zwei Steine durch den seitlichen Blasenschnitt entnommen wurden. Drei Jahre nach dieser Operation bildete sich in der rechten Fossae iliaca ein Abscess, welcher sich spontan eröffnete und nach wenigen Monaten in der Lumbarregion wieder zum Vorschein kam, wo er mit Aetzkali eröffnet wurde. Es blieb eine Fistel zurück, welche jedem Heilungsversuche widerstand. Der Patient wurde auf die linke Seite gelegt und Bottini machte in der Narcose und unter strenger Antisepsis einen senkrechten Schnitt durch den ganzen Iliocostalraum 3 Zoll nach aussen vom Quadratus lumborum. Nachdem die Niere isolirt war, wurde die Art. renalis in einer Ligatur versichert, die Vene und der Ureter in einer zweiten. Nachdem das Operationsfeld gut gereinigt und die Blutung gestillt war, wurde eine Drainageröhre von $^1/_3$ Zoll Durchmesser eingeführt. Die Wände



der Fistel wurden ausgeschnitten und die Wunde in der Tiefe durch eine metallische Sutur und an der Oberfläche durch acht Seidennähte vereinigt. Die Operation währte über eine Stunde. Die Heilung verlief ununterbrochen. Der Patient verliess das Bett am 6. Tage und das Krankenhaus am 18. Die Fistel führte in das Nierenbecken, welches erweitert war, mit dicken eiternden Wänden und nebst etwas Harnsäuregries zwei kleine Concremente in der Grösse von Gerstenkörnern enthielt. —ze.

72. **Um die Einführung des Catheters bei abnormer Empfindlichkeit der Urethra in ihrem tieferen Abschnitte zu erleichtern, schlägt** Dr. Andrew Smith in New-York folgendes Verfahren vor: Die bestehende Empfindlichkeit, die durch den eingeführten Catheter, wenn an diese Stelle (pars membranacea) gelangt, nur noch mehr gesteigert wird und die weitere Einführung fast unmöglich macht, kann vermieden werden dadurch, dass der Catheter, der zumeist mit einem mehr trockenen Schnabel bis zu diesem Theile gelangt, mehr beölt erhalten wird, um so ein leichteres Fortgleiten zu ermöglichen. Es wird zu diesem Zwecke angerathen, den Catheter so tief in Oel zu versenken, dass durch das Catheterfenster eine Quantität Oel in das Lumen des Catheters eindringen könne, hierauf die Mündung mit dem Finger verschlossen, das Instrument eingeführt. Ist man bis zu jener empfindlichen Stelle gelangt, wird der Finger von der Mündung entfernt. Das im Lumen des Catheters befindliche Oel fliesst ab, berieselt reichlich die Passage und ermöglicht so die Beendigung der Operation ohne gesteigerte Schmerzempfindung (The Medical Record, October, 25. 1884.) Dr. Sterk, Marienbad,

73. **Gallussäure bei Blutungen aus den Harnorganen.** Von Prof. Beale, Arzt am Kings-Hospitale. (The Lancet. Nr. X. 1884. — Allg. med. Ctrl.-Zeitg. 1884. 89.)

Zu den wirksamsten Stypticis, welche gegen Blutungen in den Harnorganen in Anwendung gezogen werden, gehört nach Verfassers Erfahrung die Gallussäure. Bei chronischen Blutungen auf der Oberfläche der Schleimhaut, des Nierenbeckens der Ureteren, Blase, Urethra, sowie bei zottigen Wucherungen, hartnäckigen Hämorrhagien fungöser Tumoren der Niere und Blase fand er die Gallussäure noch wirksam, nachdem alle anderen Mittel ihn im Stich liessen. Selbst bei schwammiger Beschaffenheit der Prostata, wo in Folge von Venen- und Capillarenerweiterung die Blutungen die Kranken schwächen und herunterbringen, hat die Tag und Nacht stattgehabte Darreichung des Mittels in grossen Dosen Besserung bewirkt und bei Nachlassen der Medication das Leiden nicht wieder zum Vorschein gebracht. Ueble Folgen hat Beale von der Gallussäure niemals gesehen. Wenn auch die Kranken bisweilen über den schlechten Geschmack klagen, so wird das Mittel dennoch vom Magen gut vertragen. Es tritt beim Gebrauch desselben keine Verstopfung ein, und selbst wenn die Krystalle bisweilen ungelöst in den Magen gelangen, so entstehen keine Nachtheile; doch kann dies verhütet werden, wenn man das Mittel in Glycerin, 1 auf 4, löst, in welcher Form es sich gut nehmen lässt. 40 Tropfen Glycerin enthalten 0·6 Gr. und dann löst man die Mischung in Aqu.



menth. oder Aqu. flor. aurant. Vom Blut absorbirt, geht die Gallussäure als solche in den Urin an die Stellen, woher die Blutung kommt. Es ist daher eine grössere Quantität und eine Darreichung in kurzen Intervallen nothwendig, um günstige Resultate zu erzielen. Beale verordnete 0·6 Gr. 3stündlich, bisweilen drei Wochen hindurch ohne Intermission und ohne dass die Kranken dadurch irgend welche Nachtheile erlitten. Ob noch grössere Dosen absorbirt werden können, bezweifelt Verfasser, der auch keine Erfahrungen darüber besitzt, ob und wie diese auf den Organismus deletär wirken. Er möchte daher die Erfahrungen anderer Collegen, welche das Mittel in grösseren Gaben angewendet oder etwaige Vergiftungserscheinungen beobachtet haben, kennen lernen.

74. **Das Wiedereinsetzen kranker Zähne.** Von A. Hoffa. Aus der chir. Klinik des Herrn Dr. Maas zu Würzburg. (Berl. klin. Wochenschr. 1884, 19. — Ctrlbl. f. d. med. Wissensch. 1884. 43.)

Der Zahn wird mit möglichster Schonung der Alveole extrahirt und sofort in eine 0·1proc. Sublimatlösung gelegt, während dessen die Alveole mit trockener Sublimat-Kochsalzgaze tüchtig ausgerieben, gereinigt und schliesslich mit der Gaze ausgefüllt wird. Der Tampon wird 4—5 Mal in einer halben Stunde erneuert. Nachdem der Zahn so schon einige Minuten in der Sublimatlösung gelegen hat, wird er nunmehr mit Bürste, Sublimatgaze und Lösung sorgfältig desinficirt, etwaige Unebenheiten werden abgefeilt; ganz erkrankte Wurzeln können völlig abgesägt werden. War der Zahn cariös, so werden die erkrankten Partien ausgebohrt und ausgeschabt und der Zahn wird darauf wieder in die Sublimatlösung gelegt, in der er eine halbe Stunde verweilt. Kurz vor der Replantation, die man nach Ablauf dieser Zeit vornimmt, werden die durch Entfernung der cariösen Theile erhaltenen Cavitäten des Zahnes mit etwas angefeuchtetem Cement ausgefüllt, welcher sehr rasch trocken und hart wird. Ist der Zahn so präparirt, so wird die Gaze aus der Alveole entfernt und der Zahn sofort eingesetzt und festgedrückt. Erschweren schiefstehende Wurzeln die Implantation, so werden die Hindernisse einfach mit der Knochenzange entfernt. Ein Anbinden des Zahnes an seine Nachbarn ist durchaus zu widerrathen. Anfangs bekommen die Patienten nur flüssige Diät und wird der Mund mit einer Salicyl-Alkohollösung häufig desinficirt. Nach 8 Tagen können feste Speisen ohne Schmerzen gekaut werden.

75. **Nachweis einer Nadel.** Von Th. Kocher. (Correspondenzblatt für schweiz. Aerzte. Nr. 9. — Ctrlbl. f. Chir. 38.)

Eine Dame hatte seit 1½ Jahren ganz plötzlich aufgetretene Schmerzen im Daumenballen der linken Hand. Sie glaubt sich einen Fremdkörper eingestochen zu haben, der auch von dem behandelnden Arzte vermittels einer grossen Incision gesucht wurde, aber ohne Erfolg. Die Schmerzen steigerten sich am Daumenballen und im Oberarm bis zur Schlaflosigkeit. Alle anderen Mittel, wie Elektricität und Massage, wurden vergeblich angewandt, schliesslich auch Dehnung des N. medianus von Kocher ohne Erfolg gemacht. Durch Dr. G. Burckhardt wurde die Diagnose auf eine peripher gelegene Ursache der Schmerzen



gestellt, hauptsächlich mit Hilfe der auf beiden Seiten verschiedenen Radialpulscurve. Kocher wies dann das Vorhandensein eines metallischen Körpers an einem sehr empfindlichen Galvanometer nach, worauf es ihm gelang, ein 12 Mm. langes Stück einer Nadelspitze glücklich zu entfernen.

76. **Vollständige Umstülpung der Harnblase mit Vorfall derselben vor die äusseren Genitalien bei grosser Blasenscheidenfistel. Bewegung der Ureterenostien in regelmässigem Rhythmus.** Von Dr. Slansky in Prag. (Prager med. Wochenschr. 1884. Nr. 25. — Ctrlbl. f. Gynäkolog. 1884. 48.)

Eine 36jährige Frau, welche 2mal normal und leicht geboren, acquirirte bei der dritten Geburt, die wahrscheinlich mittels Forceps beendigt wurde, eine Blasenscheidenfistel. Seit kurzer Zeit bemerkte sie eine kleine Geschwulst zur Scheide heraustreten. Wegen chronischer Pneumonie in das Krankenhaus aufgenommen, wurde die oben genannte Anomalie erkannt. Es wurde dabei die interessante Beobachtung gemacht, dass sich die beiden Schleimhautwülste um die Ureterenöffnungen in einer Ausdehnung von $1^1/_2$ Ctm. genau nach je 15 Secunden einmal wurmförmig zusammenziehen, sich dabei etwas erigiren und ganz aneinander legen, worauf sie wieder erschlaffen und auseinander weichen. Dieser Bewegung schliesst sich die seitliche Umgebung der Wülste auf ca. 1 Ctm. weit in allmälig verschiedenem Grade an. Die Bewegung dauert 5 Secunden, dann folgt 10 Secunden Pause. Der Abfluss des Urins ist an diese Bewegungen nicht gebunden. Nach Reposition der umgestülpten Blase zeigte sich genau in der Medianlinie eine Fistel von 5 Ctm. Länge, mit leicht beweglichen Rändern. Die in gewöhnlicher Weise ausgeführte Operation heilte per primam. Aetiologisch ist noch zu bemerken, dass der Umstand, dass sogleich nach der Entbindung unwillkürlicher Urinabfluss auftrat, dass nach der Reposition sich die Fistel als ein einfacher Längsschlitz präsentirte, die Fistelränder nirgends narbige Verzerrung oder Fixation zeigten, dafür spricht, dass der Riss bei der Geburt wahrscheinlich instrumentell erzeugt wurde und nicht erst secundär durch Gangrän entstand. Die eigenthümlichen Bewegungen an den Ureterenostien sind wohl sicher als das Ende der peristaltischen Contractionswelle der Ureteren zu betrachten; es stimmt dies mit den einschlägigen Untersuchungen von Engelmann überein.

77. **Günstige Unterbrechung der extrauterinen Schwangerschaft mittelst Galvanismus.** Von Dr. Paul Mundé in New-York. (The Medical Record. September 27. 1884.)

So günstig im Verlauf die Laparotomie sich auch gestalten möge, die Operation ist doch immerhin eine lebensgefährliche, und wenn diese durch andere einfachere Proceduren ersetzt werden kann, so sollte die Laparotomie vermieden werden. In einem sehr schweren Falle von Tubarschwangerschaft, in welchem der Autor selbst im Einverständnisse mit anderen Collegen die Laparotomie zu vollführen beabsichtigte, um die Patientin von ihren unerträglichen Beschwerden zu befreien und eine drohende Berstung der Cyste hintanzuhalten, unternahm M., gestützt auf einige Mittheilungen in der Literatur, die Galvanisation der Cyste. Zu diesem Zwecke

führte er die eine mit Leder überzogene Elektrode in's Rectum, die andere mit Schwamm versehene wurde auf's Abdomen oberhalb der Cyste applicirt. Der Strom wurde allmälig bis auf 24 Elemente verstärkt und auch der Strom vielleicht 12mal plötzlich unterbrochen. Das Resultat dieser Unternehmung war, dass die Kranke langsam ihre Beschwerden verlor, sich allmälig erholte, und nach 14 Tagen das Bett verlassen konnte. Die Geschwulst wurde etwas härter, die Fluctuation undeutlicher, die Pulsation hörte gänzlich auf, wenn auch die Geschwulst sich noch nicht verkleinerte. Es unterlag aber, nach allen Erscheinungen zu urtheilen, keinem Zweifel, dass der Foetus abgestorben war. Es wurden noch sechs faradische Sitzungen in der Dauer von 15 Minuten täglich unternommen in der Art, dass ein Pol in der Vagina, der andere auf's Abdomen gelegt wurde. Die Faradisation war ohne geringste Beschwerde vertragen worden, so dass der Autor mehr die Faradisation empfehlen würde. Die Cyste verkleinerte sich allmälig, schrumpfte zusammen, mumificirte und stellte nur eine kleine unempfindliche Masse dar, die der Patientin keine weitere Beschwerden verursachte. (11 ähnliche Fälle sind in der „Transaction of the American Gynecological Society's" publicirt). Dr. Sterk, Marienbad.

78. **Ueber Cocaïn als Mittel zur Anästhesirung der Genitalschleimhaut.** Von Dr. Ernst Fränkel, Privatdocent in Breslau. (Centralbl. f. Gynäkol. 1884. 49.)

Mit Rücksicht auf die bisherigen Erfahrungen über die locale anästhesirende Wirkung des Cocaïns hat Verf. mit demselben auch in der gynäkologischen Praxis bezügliche Versuche gemacht, und zwar ging er dabei von der Ueberzeugung aus, dass die örtlich anästhesirende Wirkung des Cocaïn sich nur für diejenigen Affectionen verwerthen lassen werde, die sich auf der Oberfläche der Schleimhaut des Genitalcanales abspielen und deren curative Beseitigung in verhältnissmässig kurzer und die rasch vorübergehende Cocaïnwirkung nicht überdauernder Zeit zu erzielen sei, während eine Dammplastik z. B. oder eine Fisteloperation durch dieses Mittel wohl kaum schmerzlos gemacht werden könnte. Er musste für seine Zwecke zu concentrirteren Cocaïnlösungen übergehen, und er benutzte zuerst 10procentige, bald ausschliesslich 20procentige alkoholische Lösungen *(Cocaïn. mur. 1·0, Aqu. dest. 3·0, Spir. vin. rectif. 2·0.* Ohne Säurezusatz und nicht zu filtriren!) Bei längerer Aufbewahrung werden dieselben durch Verdunstung eines Theiles des Alkohols und Ausfallen von Cocaïn etwas trübe und auch unwirksamer. Hinzufügen einiger Tropfen Alkohol genügt zur Herstellung des früheren Verhaltens. Die Wirkung war in allen mit 20procentiger Cocaïnlösung wiederholt bepinselten Fällen eine augenscheinliche, wenn auch nicht immer gleich stark und gleich lange anhaltend. Es erwies sich die Schmerzempfindlichkeit bedeutend herabgesetzt; ein verursachter Schmerz wurde in den oberflächlichen Schleimhautschichten fast gar nicht, in den tieferen in etwas geringerem Masse, als sonst, gefühlt.

Auf die entzündete Schleimhaut wirkte Cocaïn anästhetisch, auch die Reflexerregbarkeit des Scheideneinganges wurde herabgesetzt. Nach Fränkel lassen sich demnach vorläufig folgende



Indicationen für die locale Application des Cocaïn auf die Genitalschleimhaut ableiten: 1. Zu anästhetischen Zwecken: a) Vor intensiverer Aetzung der Vulvar- und Vaginalschleimhaut, z. B. bei acuter oder subacuter Vulvitis und Colpitis gonorrhoïca vor der Aetzung mit Lapis in Substanz oder Bepinselung mit concentrirteren Sublimatlösungen. — b) Zur Abtragung kleinerer, oberflächlich sitzender Schleimhautwucherungen der Vulva, z. B. spitzer Condylome oder Carunkeln der Urethra, sowie Aetzung ihrer Basis, sei es bei ersteren mit dem Stift, bei letzteren, was sonst recht schmerzhaft, aber zur Verhütung von Recidiven nöthig, mit dem Glüheisen. — c) Bei sehr reizbaren Individuen bei Blutentziehungen oder Cauterisationen der Vaginalportion, vielleicht auch beim Curettement der Uterushöhle. — 2. Zur Herabsetzung der Reflexerregbarkeit: a) Bei temporärem Vaginismus, vor dem Touchiren, respective vor Einführung von Scheidendilatatoren, eventuell der Kranken zur Selbsteinpinselung unmittelbar vor der Cohabitation anzuempfehlen. — b) Bei Mastdarmkrampf durch Fissura ani zwecks Operation ohne Narcose, vielleicht auch als Analgeticum zur Bepinselung vor jeder Defäcation.

Ob Cocaïn in der Geburtshilfe sich als locales Anästheticum bewähren dürfte, z. B. bei der oft recht schmerzhaften Eröffnung des Muttermundes, oder beim Ein- und Durchschneiden des Kopfes, scheint Verfasser sehr fraglich, da es sich hierbei um Dehnung und Zerrung tiefer liegender, an der Anästhesie nicht Theil nehmender Gebilde handelt.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

79. **Ueber Excision des Trommelfelles und der Gehörknöchelchen.** Von Prof. Schwartze-Halle. (Tagebl. d. Naturforscher-Versammlung, 22. September 1884.)

Vortragender stellte sich die Aufgabe, bei chronischer Mittelohreiterung die chirurgische Therapie als die ihm allein wichtig erscheinende zu verbessern, doch warnt er von vornherein davor, sich von dieser Operation eine sehr erhebliche Hörverbesserung zu versprechen; sie sei nur gegen die Eiterung und ihre Folgen gerichtet. Wenn nach Dilatation, durch Brennen oder Schnitt, bei hochgelegenen Fistelöffnungen im Trommelfell, in der Gegend der Schrapnell'schen Membran, eventuell nach Anlegung einer Gegenöffnung im unteren Trommelfellabschnitt mit längerer Durchspülung der Paukenhöhle von der Tuba aus die Eiterung nicht heilt, so macht Vortragender die Excision des ganzen Trommelfells mit dem Hammer. Ist die Caries nicht auf den Hammer localisirt, sondern sind noch andere cariöse Herde vorhanden, so erleichtert die Operation Reinigung der Paukenhöhle. Seit 1873 hat Vortragender auch bei Sclerose mit Ankylose der Gehörknöchelchen die Operation versucht. Der hörverbessernde Effect hängt davon ab, ob die Ankylose nur das Hammerambossgelenk allein betrifft. Als erschwerendes Moment erwähnt Schwartze die bei der Operation vorkommende Blutung, welche leicht durch Alauntampon zu beseitigen ist. Das Fassen des



Hammers ist bei erhaltenem Trommelfell ganz leicht, wenn aber z. B. bei chronischer Eiterung der Hammergriff necrotisch verkürzt, horizontal oder hyperhorizontal gestellt ist, Verwachsungen vorhanden sind, dann wird das Fassen desselben oft schwierig, auch wohl einmal unmöglich. Zur Extraction des Hammers benutzt Schwartze die Wilde'sche Polypenschlinge.

80. **Versuche und Anwendung des Cocain. hydrochl.** Von Prof. Dr. Knapp in New-York. (The Medical Record 25 Oct. 1884.)

Die so allgemein bestätigte vorzügliche und constante anästhetische Wirkung des Cocain. hydrochl. auf die gesunde und krankhaft veränderte Conjunctiva haben dem Autor den Gedanken nahe gelegt, ob das Präparat nicht auch auf andere Schleimhäute ebenso wohlthätig anästhesirend wirke. Die Versuche, die zur Constatirung der Wirksamkeit auf andere Schleimhäute gemacht wurden, waren: die Mundschleimhaut, die der Nase, des Larynx, der Trachea, der Urethra, des Rectum. Auf allen diesen Schleimhäuten, theils eingetropft, theils eingerieben, theils inhalirt, wirkte das Cocain für längere und kürzere Zeit anästhesirend. Bei der Anwendung auf die Mund- und Nasenschleimhaut zeigte sich Abnahme der Geschmacks- und Geruchsempfindung. Bei einer 4perc. Einspritzung von Cocain in die Urethra wurde bald darauf die Glans blass und ganz unempfindlich auf Berührung, die Einführung des Katheters gelang bei einem empfindlichen Patienten (dem Autor selbst) ohne Beschwerden. Bei einer Entfernung eines Ohrenpolypen war die Schmerzhaftigkeit bedeutend abgeschwächt. Der Autor prognosticirt dem Cocain eine bedeutende Zukunft.

Dr. Sterk, Marienbad.

81. **Zur Behandlung der Coryza.** Von Dr. Dobson. (The Lancet. 1884. 31. Mai. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1884. 11.)

Zur Beseitigung eines frischen Schnupfens empfiehlt Dobson dringend folgendes Verfahren, einige Male am Tage anzuwenden. Gepulverter oder gestossener Campher werde in ein flaches oder hohes Gefäss mit heissem Wasser gethan, damit letzteres längere Zeit seine Temperatur halte, stehe es in einem anderen, in dem heisses Wasser einigemale erneut wird; über dasselbe werde ein in Form einer Düte zusammengerolltes dickes Papier gestülpt, dessen breitere Oeffnung das Gesicht des Patienten aufnimmt. Letzterer hat nun mit der Nase energisch die sich entwickelnden Dämpfe einzuathmen und durch den Mund dieselben wieder in die das Gesicht umspannende Düte auszuathmen; durch die Dämpfe entstehe starker Schweiss des Kopfes — und der Schnupfen wird schnell beseitigt.

82. **Ein sehr einfaches Insufflationsrohr für alle Höhlen des menschlichen Körpers.** Von Prof. Dr. Voltolini. (Monatsschr. f. Ohrenhk. 1884. 11.)

Vor Allem macht Verf. darauf aufmerksam, dass alle Rohre, welche dazu dienen sollen, Pulver in den Hals, respective Rachen, Tuba, Mund oder Nase des Patienten zu treiben, nicht durch den Mund des Arztes angeblasen werden dürfen, denn das ist geradezu unreinlich, dem Kranken zuzumuthen, sich allenfalls den übelriechenden Athem des Arztes in den Hals treiben zu lassen. Es ist aber ebenso ekelhaft, wenn bei einem der-



artigen Rohre der Patient eher exspirirt, als der Arzt einbläst, denn dann bläst der vielleicht syphilitische oder tuberculöse Patient seinen Athem dem Arzt durch das Rohr in den Mund! Also die erste Bedingung muss sein, dass das Rohr durch einen Ballon angeblasen wird. Man nimmt zweckmässig eine gewöhnliche sogenannte Insectenspritze von Gummi oder Guttapercha, schraubt den hölzernen Zapfen ab, schüttet das betreffende Insufflationspulver in den Ballon und setzt dann den Zapfen wieder auf; jetzt ist der Ballon armirt. Will man nun z. B. eine Einblasung in die Nase von vorn machen, so bläst man einfach durch den Zapfen das Pulver in die Nase; allerdings erleichtert man sich diese Procedur, wenn man vorher irgend ein Nasenspeculum anleget. Will man in den Larynx, Cavum pharyngo-nasale, Tuba oder in die Choanen das Pulver einblasen, so nimmt man einen ganz gewöhnlichen Ohrkatheter mit entsprechend langem und gekrümmtem Schnabel, dirigirt diesen nach der betreffenden Gegend und bläst durch den Catheter mit dem Ballon das Pulver indem man den Zapfen des Ballons in die trichterförmige Oeffnung des Catheters steckt. Um bei differenten Mitteln zu dosiren hat man nur nöthig, von dem Pulver (mit dem entsprechenden Constituens) so viel in den Ballon zu schütten, als man jedesmal verbrauchen will. Man vermeidet das Verschieben des Schnabels vom Rohre beim Blasen, wenn der Ballen, respective dessen Zapfen, direct an das Rohr (Catheter) angesetzt wird. Kann man beide Hände für das Instrument frei haben, so hält man mit der einen das Rohr, mit der anderen presst man den Ballon. Braucht man aber eine Hand für den Spiegel und hat nur eine Hand frei, so bestreiche man den Zapfen unterhalb der Oeffnung mit gewöhnlichem Heftpflaster, stecke ihn dann in den Catheter, lege diesen dann auf die Zunge des Patienten so fest als möglich auf und mache so die Einblasung. Auch für Wundpulver, namentlich Jodoform, empfiehlt Verf. seinen Apparat. Der metallene, respective silberne Catheter kann in jede Wunde gebracht und jeden Augenblick wieder gereinigt werden, wenn man ihn vom Zapfen abgenommen hat. O. R.

83. **Ueber das Cocaïnum muriaticum als Anästheticum für den Larynx.** Von Prof. v. Schrötter. (Allg. Wiener med. Ztg. 48. 1884.)

Zur Bekämpfung der Schwierigkeiten, welche sich der Einführung von Kehlkopfinstrumenten behufs Vornahme von laryngoskopischen Operationen durch die Empfindlichkeit und Aengstlichkeit vieler Patienten entgegenstellen, hat Verf. das von Jelinek zur bezüglichen Anwendung empfohlene Cocaïn versucht und hat dasselbe in einer grossen Zahl selbst sehr schwieriger Fälle so wirksam gefunden, dass er die Ueberzeugung gewonnen, dass „die technischen Schwierigkeiten bei der Ausführung der Operationen in der Kehlkopfhöhle überwunden sind und die Laryngo-Chirurgie jetzt Gemeingut aller Aerzte geworden ist.“ Was die Art der Anwendung des Medicamentes anbelangt, so hat Verf. sich auf das Verfahren des Einpinselns, und zwar einer 20percentigen Lösung: *Cocaïni mur. 1·0, Spirit. vin. rectif. 2·0, Aqu. destill. 3·0* beschränkt. Das Einblasen des Pulvers hält v. Schrötter, abgesehen davon, dass es ihm immerhin noth-



wendig erscheint, das Medicament mit einer gewissen Kraft der Schleimhaut aufzudringen, auch aus dem Grunde nicht für zweckmässig, weil man, um die ganze Kehlkopfhöhle unempfindlich zu machen, jedenfalls eine viel grössere Menge des Medicamentes nöthig hätte, was bei dem hohen Preise desselben doch zu berücksichtigen ist. In den meisten Fällen genügte ein einmaliges Pinseln. So konnten u. A. nach ein- bis zweimaliger Einpinselung bei dem 62jährigen H. F. (Polyp am l. w. Stimmb.), 52jährigen H. S. (Polyp am r. w. Stimmb.), 40jährigen L. M. (Polyp am r. w. Stimmb.), 21jährigen Lieutenant J. H. (Polyp am r. w. Stimmb.), 37jährigen Essigsieder F. F. (Polyp am l. w. Stimmb.), die Neubildungen leicht entfernt werden. — Sehr empfindlich erwies sich der 7jährige Schulknabe J. H. Derselbe hatte Papillome am r. w. Stimmbande. Dieselben konnten innerhalb einer Woche nach jedesmaliger Pinselung mit der Cocaïnlösung vollkommen exact entfernt werden. O. R.

Dermatologie und Syphilis.

84. **Versuche, Syphilis auf Ferkel zu verimpfen.** Von W. Seweke. (Wratsch Nr. 21 und 22. — St. Petersburg. med. Wochenschr. 1884. 43.)

Seweke hat unter Leitung des Prof. Tarnowski die bekannten Martineau'schen Versuche wiederholt, und zwar an 4 Ferkeln von 1—3 Monaten. Verimpft wurden Detritus von harten Schankern, Condylomen, nässenden Papeln, sowie Stückchen der letzteren. Das Resultat ist ein absolut negatives, so dass Seweke die Martineau'schen Resultate stark in Zweifel zieht, zumal Martineau angibt, dass er bereits 2 Wochen nach der Impfung Roseola auftreten sah und in einem anderen Versuche sagt, dass der papulöse Ausschlag früher auftrat als die Induration. P.

85. **Ueber die Entstehung von herpetischen Rachenentzündungen.** Von Olivier. (Sem. méd. 1884. 37. — Deutsch. Med. Ztg. 1884. 98.)

Verf. ist der Ansicht, dass eine Anzahl von herpetischen Rachenentzündungen nichts Anderes seien, als ein Zoster des mittleren Astes des Trigeminus. Er gründet seine Meinung auf das gleichzeitige Vorkommen eines Zoster N. ophthalmici und maxill. sup. und der Eruption von Bläschen auf der rechten Mandel und den entsprechenden Pfeilern des Gaumensegels, der Pharynxschleimhaut etc. Einen solchen Fall hat Olivier in der letzten Zeit bei einem jungen Mädchen beobachtet, wo gleichzeitig mit der Eruption von Bläschen auf der rechten Mandel, Gaumenbogen etc. eine solche auf der Conjunctiva des rechten Auges, der rechten Nasenhälfte und der Lippencommissur stattfand. Auch kann eine herpetische Angina gleichzeitig mit einer rheumatischen Affection stattfinden, oder auch mit dem Zoster eines anderen Nerven als des Trigeminus, z. B. des Occipitalis, wenn auch für gewöhnlich multiple und gleichzeitig auftretende Zosteres selten vorkommen,

falls man nicht Anastomosen zwischen den betreffenden Nerven annehmen will.

86. **Zur Therapie der schweren Lupusformen.** Von Prof. Dr. Ernst Schwimmer, Budapest. (Wr. med. Wochenschr. 1884. 20—22. Deutsch. med. Zeitg. 1884. 85.)

Bekanntlich spielen bei der Behandlung des Lupus die Pyrogallussäure und das Empl. Hydrargyri schon seit geraumer Zeit eine Rolle; während aber jedes von beiden Mitteln für sich angewendet von unzureichender Wirkung zu sein pflegt, erzielte Schwimmer durch ihren combinirten Gebrauch bei schweren Formen der Krankheit sehr bemerkenswerthe Resultate. Sein Verfahren ist das folgende: Nach gehöriger Säuberung der erkrankten Fläche von den auflagernden Borken wird eine 10perc. Pyrogallussalbe bei 2—3maligem Wechsel innerhalb 24 Stunden, 4—7 Tage lang aufgelegt. Alsdann applicirt man während eines Tages einen mit Vaselin bestrichenen Lappen und bedeckt sodann die ganze eiternde Fläche mit grauem Pflaster. Das letztere kann auch unmittelbar nach der Entfernung der Pyrogallussalbe geschehen. Durch die Application des grauen Pflasters nach mehrtägiger Pyrogallusbehandlung gelingt es, die frisch aufspriessenden Knötchen und Zelleninfiltrationen zur Resorption zu bringen und schöne glatte Narbenbildung herbeizuführen. Zeigen sich bei eintretender Vernarbung doch noch einzelne Knötchen, so wird alsbald, trotz stellenweise noch bestehender Eiterung, die Pyrogallussalbe von Neuem 3—4 Tage lang aufgelegt und dann wieder bis zur völligen Heilung durch Empl. Hydrargyri ersetzt. Ein dritter Behandlungsturnus ist nur bei besonders hartnäckigem, indolentem Lupus erforderlich. Recidive blieben auch hier nicht aus, doch sind sie um so weniger zu fürchten, je ausdauernder das Verfahren angewendet wurde.

87. **Ueber die Verwendung des Cocains zur Anästhesirung der Urethra.** Von Dr. A. Blumenfeld. Aus dem poliklin. Instit. von Prof. Zuelzer zu Berlin. (Deutsch. med. Wochenschr. 1884. 50.)

Es lag nahe, die locale Einwirkung des Cocains auch für die Urethraschleimhaut in Anwendung zu ziehen. In erster Reihe geschah dies in Fällen, bei denen der Katheterismus auf Schwierigkeiten stiess, weil die Patienten besondere Empfindlichkeit darboten, wo bisher Extractum Belladonnae in Salbenform angewandt wurde. Die Application des Cocains geschah in der Weise, dass 2—3 Ctm. einer 2proc. Cocainlösung mittelst einer kleinen Spritze sorgfältig in die Urethra gebracht wurden. Letztere wurde dann 3—4 Minuten hindurch mit dem Finger verschlossen gehalten. Nach dieser Zeit flossen nur wenige Tropfen der injicirten Flüssigkeit heraus. Der Erfolg war in allen Fällen eine Herabsetzung der Empfindlichkeit, oft aber eine vollständige Anästhesirung der Urethra bis weit in den hinteren Abschnitt der Pars prostatica. Die Einführung des Katheters gelang, ohne einer Empfindlichkeit der Urethra zu begegnen. Eine solche machte sich in den weniger vollkommen anästhesirten Fällen erst dann bemerklich, wenn der Schnabel des Katheters den hinteren Rand der Pars prostatica passirte. Die Anästhesie hält fast eine halbe Stunde an, kann aber bei häufig wiederholter Anwendung etwas grösserer Dosen



auch längere Zeit hindurch unterhalten werden. Die bisherigen Erfahrungen machen den Eindruck, dass es gelingen kann, in entsprechenden Fällen von Harnverhaltung durch einfache Application des Cocains ohne Katheterismus eine Harnentleerung zu ermöglichen. Für letzteren Zweck wird sich auch die von uns aus anderen Gründen mehrfach in Anwendung gezogene Methode empfehlen, eine 3—4perc. Cocainsalbe mit Hilfe eines adaptirten Aetzmittelträgers auf die hinteren Theile der Harnröhre direct zu appliciren. Es ist darauf zu achten, dass bei der Herstellung der Lösung des Cocains kein Alkohol verwandt wird. —r.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

88. **Ueber die Bedeutung der Galle für die Fäulniss im Dünndarm.** Von Valter Lindberger. (Upsala Läkareförenings Förhandl. Bd. XIX. H. 7. S. 467.)

Bei seinen unter Hammarsten ausgeführten Untersuchungen über die Einwirkung gewisser im Tractus vorhandener Substanzen auf die Fäulniss von Pancreasinfus fand Lindberger, dass der Einfluss freier Säuren im Allgemeinen gering ist, wobei Salzsäure und Essigsäure über der Milchsäure stehen, so dass die Activität der ersteren schon bei 0·01% hervortritt, dass dagegen die antiputride Wirkung der Galle weit höher ist, so dass sie bei Gegenwart freier Säuren die Fäulniss erheblich beeinträchtigt, wenn die Menge freier Gallensäure nicht mehr als 0·005% beträgt. Dieses Verhalten ist offenbar von Bedeutung für den natürlichen Verdauungsprocess im Dünndarm, dessen Inhalt in der Regel schwach sauer reagirt. Diese schwach sauere Reaction ist kein Hinderniss für die Trypsinverdauung, die bei Gegenwart von Galle auch unter Anwesenheit kleiner Säuremengen lebhaft vor sich geht. Die Galle verhindert somit hier die Fäulniss der Eiweisskörper, welche in Peptone verwandelt werden und dem Organismus zu Gute kommen. Weiter unten im Dünndarm, wo der Inhalt neutral oder alkalisch wird, gestalten sich die Bedingungen für die Fäulniss, die ja hier auch in der Norm statthat, allerdings günstiger, doch kann dieselbe, da der grösste Theil der Albuminate bereits gerettet ist, sich nur auf geringe Reste beziehen, die dem Organismus verloren gehen. Th. Husemann.

89. **Ein Saugpolster in der menschlichen Backe.** (Virchow's Archiv. Bd. XCVII. H. 3. 1884. Von Dr. H. Ranke in München. — Fortschr. d. Medic. 1884. 23.)

Beim Neugebornen liegt etwa in der Mitte zwischen Mundwinkel und Incisura intertragica des Ohres unter dem Panniculus adipos. ein von einer dünnen Hülle umgebener, etwa haselnussgrosser Fettkörper von rundlicher oder länglicher Gestalt. Er hat die Bedeutung eines Saugpolsters, d. h. er dient als Widerlager des Buccinators zur Unterstützung der Function der Backe beim Saugact. Die Thatsache, dass dieses Polster beim Neugebornen mindestens die gleiche Grösse hat wie beim Erwachsenen,



ie dessen Lage dürften dafür sprechen. Es ist auch als ein lbstständiges anatomisches Gebilde aufzufassen, da es selbst bei hochgradig abgemagerten atrophischen Kindern persistirt. Der Stiel, an welchem dieses Polster aufgehängt ist, inserirt sich in die Fossa sphenopalat. Beim Erwachsenen ist das Saugpolster verkürzt und liegt unter dem Masseter, während es beim Säugling dessen vorderen Rand theilweise bedeckt. Bei Thieren fehlt dasselbe. Der Grund hierfür dürfte in der stärkeren Entwicklung der Musculatur bei denselben und dem Mangel einer eigentlichen Backe zu suchen sein.

90. **Die Cisticerken sind nicht die alleinigen Keime der Tänien.** Von Megnick. (L'Independente. 1884. Juli.)

Es scheint, dass die Tänien nicht immer als progressive Phase der Cisticerken entstehen, sondern dass sie auch im Innern des Darmes sich reproduciren können, ohne dass irgendwelche Wanderung dazwischen tritt. Megnick versichert, dass er bei einem 4 Monate alten Hunde, welcher an epileptiformen Anfällen zu Grunde ging, im Darme 3 grosse Taeniae serratae und 12 junge, einige Millimeter lange Tänien gefunden habe. Die Anwesenheit dieser letzteren kann man nun nicht anders erklären, als mittelst einer directen Reproduction von Eiern in den Darm entleert, und zwar von den grossen Tänien. Um so mehr kann man dies versichern, als im letzten Monate seines Lebens der Hund von Nahrungsmitteln ernährt wurde, welche von Cisticerken frei waren. —r.

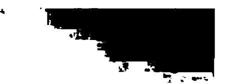
91. **Ueber den genetischen Zusammenhang der Milzbrand- und Heubacterien.** Von A. Prazmowski. (Biolog. Centralbl. 1884. 13. — Deutsche med. Wochenschr. 47.)

Als einer der hauptsächlichsten Belege für den Uebergang verschiedener Spaltpilzarten in einander wird von den Anhängern dieser Lehre stets die von Buchner ausgeführte Umzüchtung des Milzbrandbacillus in den Heubacillus und umgekehrt des Heubacillus in den Milzbrandbacillus angeführt, trotzdem R. Koch nachgewiesen hat, dass die Versuche Buchner's nicht frei von Fehlerquellen und deshalb alle auf sie gegründeten Folgerungen hinfällig sind.

Verfasser sucht nun die Unhaltbarkeit des genetischen Zusammenhanges jener beiden Bacterienarten nachzuweisen, indem er zunächst darauf hinweist, dass schon Buchner selbst beobachtet hatte, dass die Auskeimungsweise der Sporen bei den Milzbrandbacillen eine andere sei, als bei den Heubacillen, ohne dass er aber dieser Thatsache einen besonderen Werth beilegt, da ja nach seiner Ansicht beide Organismen durch künstliche Züchtung in einander übergeführt werden können.

Prazmowski hat nun jene Beobachtung weiter verfolgt und gefunden, dass in der That zwischen Milzbrand- und Heubacillen wesentliche Unterschiede in der Art der Sporenauskeimung bestehen: Während nämlich die Sporen der Heubacillen in der Weise auskeimen, dass das junge Stäbchen seitlich, d. h. senkrecht zur Längsachse der Spore hervorbricht, liegen bei den Milzbrandbacillen die Verhältnisse so, dass das junge Stäbchen nicht seitlich, sondern stets in der Längsachse der Spore an einem





der beiden Enden die Sporenmembran durchbricht. Ferner weist Verfasser noch nach, dass nicht, wie Buchner meint, dieselben Organismen je nach den Züchtungsbedingungen bald so, bald so sich bezüglich der Sporenauskeimung verhalten, sondern dass man es hier mit ganz constanten und auf morphologische Verhältnisse begründeten Unterschieden zweier Bacterienarten zu thun hat. Verfasser hebt schliesslich noch andere morphologische Unterschiede zwischen Milzbrand- und Heubacillen hervor: so sind auch ihm alle Bemühungen, an Milzbrandbacillen Wimpern zu entdecken, vergeblich geblieben, während die sogenannten Heubacillen, wie Brefeld zuerst nachgewiesen hat, an jedem Ende 2 lange Wimpern besitzen. Er kommt daher zum Schlusse, dass von einer genetischen Zusammengehörigkeit der Milzbrand- und Heubacillen, wie sie von Buchner als durch seine Versuche erwiesen angenommen wird, nicht die Rede sein kann und dass Bacillus subtilis und Bacillus anthracis auch fernerhin als besondere Arten zu betrachten sind.

92. **Zucker im Blute, seine Quelle und seine Bedeutung.** Von Prof. Seegen. (Pflüger's Archiv. Bd. XXXIV. Ctrbl. f. Klin. Medic. 1884. 41.)

Verfassers Arbeit hat den Zweck, neue Beweise für seine Ansicht, dass der Zucker in der Leber sich nicht aus den Kohlehydraten, wie bisher allgemein angenommen wird, sondern aus den Eiweisskörpern der Nahrung bildet, beizubringen. Von diesem Standpunkte aus untersuchte Verfasser den Zuckergehalt des Blutes in verschiedenen Gefässprovinzen. Zuvor aber überzeugte er sich selber noch einmal von der Natur des Blutzuckers und fand durch Bearbeitung einer grösseren Menge defibrinirten Ochsenblutes, dass derselbe Traubenzucker ist.

Für Verfassers Anschauungen von grösster Wichtigkeit ist ein Vergleich des Zuckers im Blut der Pfortader und Lebervene. Denn, wenn Zucker aus Eiweiss in der Leber gebildet wird, so muss der Gehalt des Lebervenenblutes an Zucker grösser sein, als der der Pfortader. Von neueren Autoren hat sich besonders v. Mering in einer ausgezeichneten Arbeit mit dieser Frage beschäftigt und kommt zu dem Schluss, dass der Zuckergehalt der Pfortader grösser sei, als der der Lebervene; Verfasser kommt zu dem entgegengesetzten. Er findet im Mittel aus 12 Versuchen in der Pfortader 0·119 Procent, in der Vena hepatica 0·230 Procent. Das Blut aus der Pfortader wurde im Wesentlichen nach der von v. Mering angegebenen Methode durch Catheterisation von der Vena splenica aus, das Blut der Lebervene theils in ähnlicher Weise von der Jugularis aus bei gleichzeitiger Unterbindung der Vena cava inferior, theils direct nach einer neuen, mit Prof. v. Basch ausgearbeiteten Methode direct aus der Lebervene gewonnen. Den Widerspruch mit v. Mering erklärt Verfasser hauptsächlich daraus, dass v. Mering den Zucker im Blutserum, er selbst den Zucker im ganzen Blute bestimmte. Nach Verfasser enthält also, wenn kein Zucker von aussen eingeführt wird (die Hunde erhielten vor den Versuchen nur Fleisch oder hungerten 18—24 Stunden), das aus der Leber fliessende Blut nahezu doppelt so viel Zucker, als das in die Leber gelangende, und „es ist durch diese Versuche unzweifelhaft



und wohl in unanfechtbarer Weise festgestellt, dass der Blutzucker aus der Leber stammt".

Eine andere sehr merkwürdige und bisher nicht zu erklärende Beobachtung machte Verfasser, indem er fand, dass nach Unterbindung der Vena cava sich der Zuckergehalt des arteriellen Blutes mehr als verdoppelte.

Um ein Urtheil über die Menge Zucker zu gewinnen, welche innerhalb 24 Stunden, von der Leber producirt, in den Kreislauf gelange, verfuhr Prof. Seegen folgendermassen: Er bestimmte zunächst die Geschwindigkeit, mit der das Blut aus der geöffneten Pfortader aus-, d. h. beim intacten Thier in die Leber einfliesst; er fand bei drei verschiedenen Hunden, dass innerhalb 24 Stunden 180, resp. 233, resp. 433 Liter Blut in die Leber eintreten. Nimmt man nun an, dass dieselbe Menge Blut durch die Venae hepaticae aus der Leber austritt und dass die obigen Beobachtungen vom Verfasser richtig sind, wonach der Zuckergehalt des Blutes bei seinem Passiren durch die Leber von 0·1 auf 0·2 Procent steigt, so würden bei dem einen Hunde 180 Gramm, beim anderen 233 Gramm, beim dritten 433 Gramm Zucker aus der Leber in die allgemeine Circulation gelangen. Berechnet man die Menge Kohlenstoff, welche in diesen Zuckermassen enthalten ist, und vergleicht sie mit dem Kohlenstoff der Nahrung, d. h. in den vorliegenden Fällen mit dem im gefütterten Fleische enthaltenen, so ergibt sich, dass von 200 Gramm C, welche in 1500 Gramm Fleisch enthalten sind, 10 Gramm für die Bildung von 50 Gramm Harnstoff gebraucht werden, die ganze übrige Menge zur Zuckerbildung diente. Die Zuckerbildung ist sonach eine der wichtigsten Functionen des Stoffwechsels. Bei Ausschaltung der Leber aus der Circulation durch Unterbindung der Aorta und Vena cava sinkt der Zuckergehalt in der Carotis sehr schnell.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

93. **Bewirkt Enthauptung einen augenblicklichen Tod?** (The Medical Rec. 1884. Nov. 8.)

Ueber diese stehende Frage bei einigen schwärmerisch angelegten Psycho-Physiologen berichtet M. R., anknüpfend an die letzten Versuche, welche M. Laborde bei Gelegenheit der Enthauptung des Mörders Campi in Paris anstellte, und welche zeigten, dass das Leben in einem enthaupteten Kopfe eine zeitlang erhalten werden kann, wenn man das Gehirn künstlich mit Blut versorgt, Folgendes: Die Mittheilung Laborde's rief eine Publication in der Tribune Medic., 10. Aug. 1884, hervor, welche eine Beobachtung enthält, die der Verfasser derselben bei einer Execution in Saigon zu machen Gelegenheit hatte. Bei den Anamiten wird nämlich in der Weise geköpft, dass das Haupt mit einem Schwertstreich vom Nacken des mit vorgebeugtem Kopfe knieenden Delinquenten abgetrennt wird. Hierbei kommt es vor, dass die Trennung des Rückenmarks durch einen exacten Streich ohne Contusion, ohne Quetschung desselben gelingt. Verfasser, der sich



überzeugen wollte, ob das Bewusstsein im abgetrennten Kopf zurückgehalten wird, erregte zunächst die Aufmerksamkeit des Delinquenten, indem er einen Moment vor der Execution laut zu einem der gegenwärtigen Officiere sprach. Dies gelang ihm, denn der Verurtheilte richtete seinen Blick auf den Sprecher, dann kniete er nieder und empfing den Todesstreich. Nun geschah es, dass der fallende Kopf auf der Erde nicht in's Rollen kam, sondern im Sande aufrecht stehen blieb, so dass der Abfluss des Blutes aus den Halsvenen gehindert war. In einem Augenblick waren die Augen offen und auf den Autor, der sehr nahe stand, geheftet. Dieser bewegte sich schnell nach einer Seite und die Augen folgten ihm, dann ging er langsam auf seine frühere Stelle, und die Augen folgten ihm auch in dieser Richtung. Nun aber wurden sie plötzlich weggewendet, während agonischer Ausdruck in den Zügen auftrat, der Mund sich öffnete und nach Luft schnappte. Die Bewegung der Kinnlade brachte den Kopf aus dem Gleichgewicht, er rollte in den Sand und gab kein weiteres Lebenszeichen mehr. —r.

94. **Die französische Choleracommission zu Marseille** kommt in ihrem Berichte zu folgenden Schlussbemerkungen: 1. Die Cholera lässt sich durch das Blut Cholerakranker im algiden Stadium mittelst Injection in die Venen eines Kaninchens übertragen; 2. durch Cultur verliert dieses Blut die Infectionsfähigkeit; 3. im Stadium der Reaction übt dieses Blut keinen krankmachenden Einfluss aus; 4. der Schweiss Cholerakranker in die Venen injicirt bedingt keine Cholera; 5. der Magen und Darminhalt oder die Dejecta derselben können, wenn filtrirt, ohne jeden Nachtheil in das Unterhautzellgewebe, in's Peritoneum, in die Därme, in's Rectum, selbst in's Blut ohne nachtheilige Folgen injicirt werden; 6. Commabacillen, einem Cholerakranken entnommen, können in den Darm eines Kaninchens injicirt, sich hier durch mehr als 11 Tage vermehren, ohne Cholerasymptome zu produciren, ohne pathologisch-anatomische Veränderungen im Darme zu zeigen; 7. es spricht dieses Verhalten für die Nichtspecificität des Commabacillus, da alle Versuche mit demselben negativ ausfielen; 8. die allergenauesten Untersuchungen des Herzens und der grösseren Venen zeigten Phlebocarditis, wie dies von Morgagni und Anderen behauptet wird; 9. Bulbäre und medulläre Läsionen sind nur secundäre Veränderungen; 10. es unterliegt keinem Zweifel, dass die Cholera im Blute ihren Beginn nimmt und alle anderen Symptome Intoxicationserscheinungen sind; 11. die krankhafte Veränderung des Blutes besteht in einer Löslichkeit des Hämoglobins, wodurch die Blutkörperchen ihre Form und Gestalt einbüssen, wie gezackt erscheinen, an Beweglichkeit einbüssen, den Gefässwänden adhärenter werden; 12. die Blutmasse erkrankt nicht auf einmal in der Totalität, zuerst nur einige Blutkörperchen, dann $^1/_3$ der Blutmasse u. s. w. bis die ganze Blutmasse in Totalität erkrankt und der Tod unvermeidlich. Aus der häufigen Untersuchung des Blutes kann der Gang und Verlauf der Krankheit am besten beurtheilt werden. Mögen die Erscheinungen noch so heftig sein, zeigt sich aber das Blut weniger afficirt, so kann immerhin eine Besserung eintreten und vice versa. Die Commission verwahrt sich dagegen, eine neue Hypothese



für die Cholera aufstellen zu wollen und meint, dass man jetzt jedenfalls besser wisse, was die Cholera nicht ist, ohne zu wissen was sie ist. Dr. Sterk, Marienbad.

Literatur.

95. Grundzüge der Pathologie und Therapie des Wochenbettes. Von Professor Dr. H. Fritsch (Breslau). Stuttgart, Ferd. Enke. 1884.

Obwohl die Pathologie und Therapie des Wochenbettes in jedem grösseren geburtshilflichen Werke behandelt wird und auch bereits mehrfach selbstständige Erörterung gefunden hat, so können wir es doch nur mit Freude begrüssen, wenn ein hervorragender Fachmann mit reicher selbstständiger Erfahrung wie Fritsch seine Autorität einsetzt mit jener Beredtsamkeit, die nur die volle Ueberzeugung gibt für die heute wohl allgemein bekannte, aber doch leider noch immer nicht genügend gewürdigte Aetiologie der Erkrankungen im Wochenbette.

In klarer, fesselnder, eindringlicher Sprache schildert er uns den Mechanismus der Infection, das Verhältniss der localen Veränderungen zu derselben, ihre klinischen Erscheinungen und die Rolle, welche besonders die Nachgeburtsperiode bezüglich der Infection spielt. Ausführliche, gründlichste Bearbeitung finden die Prophylaxe ante und post partum, die Behandlung bei bereits erfolgter Infection und der Einfluss, den Hebammen auf das Zustandekommen des Puerperalfiebers immer noch ausüben. Es wäre unmöglich, in die Details aller in dem vorliegenden vortrefflichen Werke besprochenen Grundsätze und Lehren einzugehen. Vielmehr erhalten dieselben erst dann ihren Werth, wenn man sie in allen ihren Einzelheiten gründlichst studirt und in praxi darnach handelt.

Charakteristisch für den Standpunkt des Verfassers ist die strenge Abweisung jedes vermittelnden Standpunktes, der die Schuld des Arztes im einzelnen Falle in einem mildern Lichte erscheinen lassen könnte. So müssen nach ihm die Ausdrücke „Selbstinfection", „autochthones Puerperalfieber", „autogene Sepsis", „Spontaninfection" fallen gelassen und durch den Ausdruck „nicht pathogene Infection" ersetzt werden. Also auch bei solchen Fällen, bei denen man bis jetzt annahm, dass der krankhafte Process ohne Betheiligung der untersuchenden oder operirenden Hände, resp. Instrumente zu Stande gekommen sei, handelt es sich um Infection von aussen nur mit Mikroorganismen von weniger deletären Wirkungen als bei der eigentlichen pathogenen Infection, deren bösartiger Verlauf in erster Linie durch die Bösartigkeit der Spaltpilze bedingt wird. Als besonders häufige und bekannte Krankheitsbilder der pathogenen Infection sind anzusehen die pathogene Infection ohne Eiterbildung (acuteste Sepsis, nicht localisirte Sepsis), die pathogene Infection mit Eiterbildung und die Peritonitis suppurativa. Charakteristisch für nicht pathogene Infection sind Vulvitis, Colpitis, Endometritis und Metritis und Parametritis. In dem früher erwähnten Capitel, in dem das Verhältniss der Infection und der Nachgeburtsperiode besprochen wird, plaidirt Verf. für die allgemeine Anwendung des Dubliner Handgriffes. Klinisch charakterisirt sich die pathogene Infection durch ihren zeitigen Beginn, das schlechte Allgemeinbefinden, die Frequenz des Pulses und die Höhe der Temperatur, die nicht-pathogene Infection durch den späteren Eintritt des Fiebers, die geringe Betheiligung des Allgemeinbefindens und das Vorhandensein localer Krankheitssubstrate.

Bezüglich der Prophylaxe möchte ich hier nur die wirklich goldenen Worte Fritsch's anführen: „Da das Leben einer Kreissenden mindestens ebenso werthvoll ist, als das einer Laparotomirten, so muss natürlich die Reinigung und Desinfection vor der geburtshilflichen Untersuchung oder Operation mindestens ebenso sorgfältig gemacht werden als vor einer Laparotomie." Zutreffender kann man den Standpunkt, den der Arzt am Geburtsbette einzunehmen hat, nicht charakterisiren. Die Gefahr der Infection aber ist bei beiden, der Gebärenden wie der zu Laparotomirenden, gleich gross.

Prophylaktische Vaginal-Ausspritzungen hält Fritsch besonders dann für sehr zweckmässig und rathsam, wenn eine Hebamme ohne antiseptische Cautelen untersuchte, namentlich wenn sie die Geburt schon lange Zeit bis zur Ankunft des Geburtshelfers leitete. Post partum sind prophylaktische Ausspülungen bei schon vorhandenem Fieber, bei verfaultem Inhalt des Uterus nöthig. Im normalen



Wochenbette jedoch sind Ausspülungen ohne bestimmte Indication schädlich und gefährlich. Indicirt sind Ausspülungen im Wochenbette, jedoch sofort nach der ersten Temperatur-Erhöhung. Man verwendet als Injections-Flüssigkeit 3 Procent Lösungen von Carbol, jedoch in grosser Menge (5—6 Liter) 2—3mal täglich.

Dem Sublimat (1 : 2000) schreibt auch Fritsch einen grossen Werth als Prophylacticum für Desinfection der Hände des Geburtshelfers und der äusseren Genitalien der Wöchnerin zu. Für intrauterine Therapie ist es jedoch nur anzuwenden, wenn die genaueste Controle (täglich mindestens 2 Besuche) des Arztes möglich ist. Sehr beherzigenswerth scheint dem Referenten auf Grund gleicher Erfahrungen der Rath des Verf., nach Darmnaht oder bei Darmverletzungen überhaupt die Genitalien der Wöchnerin in einem desinficirenden Verband (desinficirte Leinwandlappen in 3 Procent Carbol- oder 0·05 Procent Sublimatlösung getränkt, stündlich zu wechseln) einzupacken. Bei dieser Behandlung heilen Darm- oder Episiotomienähte per primam, die grössten Quetschwunden ohne Fieber.

Sehr berücksichtigungswürdige Vorschläge bezüglich der Hebammen und ein genaues Desinfections-Regulativ bilden den Schluss des vortrefflichen Buches.

Schauta.

96. **Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde.** Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Unter Mitwirkung zahlreicher Fachmänner, herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg in Berlin. Mit zahlreichen Illustrationen im Holzschnitt. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig 1885. Urban & Schwarzenberg. 1. und 2. Lieferung. —

Das Erscheinen einer zweiten Auflage von Prof. Eulenburg's Real-Encyclopädie, so bald nachdem die erste vollendet war, ist ein in hohem Masse ehrendes Zeugniss nicht nur für die zweckmässige Anlage und gelungene Ausführung dieses Werkes, sondern auch für das Streben der praktischen Aerzte sich zum Wohle ihrer Clienten auf der Höhe des medicinischen Wissens ihrer Zeit zu erhalten. Allerdings dürfte es kaum eine Epoche der Entwicklung der medicinischen Wissenschaft gegeben haben, in welcher als Früchte der physikalischen, chemischen, mikroskopischen Untersuchungsmethoden der Physiologie und der experimentellen Pathologie, so viele und bedeutende Fortschritte auf allen Gebieten der klinischen Medicin gemacht wurden, wie in der unserigen. Selbst Aerzte, deren Studienzeit vor kaum mehr als zwanzig Jahren war, finden sich nunmehr einer neuen klinischen Betrachtungsweise gegenüber, deren Einfluss sich in neuen therapeutischen Methoden geltend macht; unter dem Schutze der Antisepsis haben Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie eine nie geahnte Sicherheit des Verfahrens erhalten, die Anwendung des Spiegels zur Diagnostik der Krankheiten des Nasenrachenraumes, des Kehlkopfes, der Harnröhre, hat zu Resultaten geführt, welche die bezüglichen Untersuchungsmethoden auch für den Nichtspecialisten als nothwendigen Behelf der medicinischen Diagnostik erscheinen lassen, die öffentliche Gesundheitspflege findet endlich in der Gemeinde, im Haus und in der Schule die ihr gebührende Würdigung, und so erscheint es uns ganz folgerichtig, dass ein Werk, welches wie die Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, ein gelungenes Bild dessen gibt, was die moderne Wissenschaft weiss, kann und erstrebt, nicht nur von den Aerzten mit Freuden aufgenommen wurde, sondern auch vor dem wissenschaftlichen Aräopag unserer Zeit unbedingte Anerkennung fand. Dass die zweite Auflage den bisherigen Tenor des Werkes innehalten, ja denselben wo möglich noch steigern wird, dafür bürgt uns der Name des Herausgebers und die Namen der Mitarbeiter, deren Liste einen Zuwachs an anerkannten, besten Kräften aufweist. In der II. Auflage wird demgemäss auch den theoretischen Disciplinen, Anatomie, Histologie, Physiologie, medicinische Chemie u. s. w., soweit dieselben für den praktischen Arzt Bedeutung haben, erhöhte Entfaltung eingeräumt werden. Die in dem vorliegenden ersten Heft erschienenen Artikel wurden sämmtlich von den Autoren sehr eingehend revidirt und theilweise umgearbeitet. Beim Abdominaltyphus sind die neueren therapeutischen Bestrebungen, die Wirkung der hygienischen Massregeln, die Statistik bis auf die jüngste Zeit ausgeführt. Desgleichen hat L. Lewin den Aufsatz „Abführmittel" mit den neueren Erfahrungen bereichert. Im Artikel Abiogenesis (neu) vertritt W. Preyer der nimmer endenden Frage „Ob Urzeugung — oder nicht" gegenüber, mit Klarheit den Standpunkt der heutigen Naturwissenschaft. Nachdem die Continuität des Lebens nirgends unterbrochen ist, so verlangt das Problem vielmehr die Erforschung der lebenden Vorstufen des Protoplasmas, wobei wir allerdings zu einer Erweiterung des Lebensbegriffes ge-



langen müssen. Wir schliessen unsere kurze Anzeige mit der Hoffnung, so werde die II. Auflage der Real-Encyclopädie nach Leistung und nach Erfolg die würdige Erbin der ersten sein. Loebisch.

97. **Anatomische Vorlesungen für Aerzte und ältere Studierende.** Von Dr. Ad. Pansch, Professor an der Universität Kiel. I. Theil. Allgemeine Einleitung. Brust- und Wirbelsäule. Gr. 8. 222 S.

Den Inhalt der „Anatomischen Vorlesungen" bildet die Darstellung der topographischen Anatomie, und zwar behandelt Verf. nur diejenigen topographischen und physiologischen Verhältnisse vom anatomischen Gesichtspunkt, welche dem praktischen Arzte wirklich von Nutzen sind. Der vorliegende erste Theil behandelt die „Brust", ausserdem wird die Statik und Mechanik der Wirbelsäule mit Rücksicht auf Verkrümmungen, auf die Schulbankfrage ausführlich erörtert. Die einleitenden Vorlesungen geben dem Praktiker Auskunft darüber, wie er einen anatomischen Gegenstand bildlich oder plastisch darstellen kann, wie er ein Präparat am besten conservirt, und welche Methoden er bei topographischen Untersuchungen an der Leiche anzuwenden hat. Die praktische Richtung des Werkes, die anregende Art, wie Verf. den Stoff desselben behandelt, sichern den „Vorlesungen" eine baldige Verbreitung, besonders bei den praktischen Aerzten. Die zahlreichen Abbildungen sind sehr sorgfältig ausgeführt.

Kleine Mittheilungen.

98. **Die Behandlung der Folgezustände nach Erfrierungen der Extremitäten.** Von Dr. Lapatin. (Rundschau für die Interessen der Pharmacie etc. 1882. 24.)

Nicht selten treten nach leichten Erfrierungen noch jahrelang darauf lästige Schmerzen und empfindliches Prickeln von Zeit zu Zeit auf. Das Beheben dieses Uebels gelang Dr. Lapatin durch Bepinseln der schmerzhaften Theile mit einer Mischung von Acid. nitr. dilut. und Aq. menthae zu gleichen Theilen, anfangs 1mal, später 2mal täglich angewandt. Schon nach 3—4 Pinselungen färbt sich die Haut bräunlich, trocknet ein und bildet einen oberflächlichen Schorf, nach dessen Abstossung gesunde Haut vorliegt. In $1^1/_2$—2 Wochen schwinden alle lästigen Symptome.

99. **Die Heilkraft des Knoblauch gegen die Hundswuth** ist zuerst ganz zufällig in einem französischen Dorfe beobachtet worden: Ein junger Bauer, in Folge eines Bisses durch einen tollen Hund in förmliche Tobsucht verfallen, wurde von seinen Angehörigen in die erste beste Kammer eingesperrt, an deren Wänden zufällig ringsherum die geernteten Knoblauchbüschel aufgehängt waren. Gerade wie die tollen Hunde, wie bekannt, in ihrer Wuth alles, was ihnen in den Weg kommt, Heu, Erde, Holz u. s. w., zerbeissen und zerkauen, so machte es der bedauernswerthe Kranke in Ermanglung anderer Gegenstände mit den Knoblauchbüscheln, um von diesen in der Wuth gierig zerkauten und genossenen Zwiebeln erst betäubt und endlich — vollständig geheilt zu werden. Diese Thatsache scheint nun eine in dem „Recueil de médecine veterinaire" veröffentlichte und offenbar unbeachtet gebliebene Mittheilung eines alten spanischen Arztes, Victoria Pereira Dias, lebhaft in Erinnerung gebracht zu haben. Nach derselben hat Letzterer schon längere Zeit durch die Behandlung mit Knoblauch die Hundswuth mit Erfolg bekämpft und speciell im Jahre 1882 Gelegenheit gehabt, gleichzeitig an neun gebissenen Individuen vergleichende Versuche anzustellen. Nach seinem darüber erstatteten ärztlichen Berichte wurden diejenigen, welche mit Knoblauch behandelt wurden, vollständig geheilt, während die anderen, welche cauterisirt oder deren Wunden mit rothglühendem Eisen gebrannt worden sind, zu Grunde gingen. Nach seiner Vorschrift soll die Bisswunde mit reinem Wasser gut ausgewaschen und dann mit gestossenen Knoblauchknollen eingerieben werden, worauf die letzteren einige Zeit auf der Wunde liegen bleiben. Während der nächsten acht Tage muss der Gebissene nüchtern zwei Knoblauchknollen mit Brot geniessen und ausserdem während des Tages 60 Gramm eines Decoctes einnehmen, welches aus 720 Gramm Wasser auf einen Knollen, dann bis auf 500 Gramm eingekocht, besteht; bei den zwischenhinein eintretenden Wuthausbrüchen werden so lange Bündel von Knoblauch in seinen Bereich gebracht, bis er durch ihren Genuss vollständig betäubt wird.



100. **Ueber Tetanus traumaticus nach subcutaner Chinin-injection** bei einem mit hartnäckigem Malariafieber Erkrankten berichtet Lucini: Dem Pat. waren innerhalb 8 Tagen 8 Injectionen von je 10—30 Ctgrm. Chinin muriat. gemacht worden. Jeder einzelnen Injection einer (erwärmten) Chininlösung (1:20) folgten locale Reizungserscheinungen und sehr schmerzhafte ödematöse Schwellung des Armes, an welchem injicirt worden war. Der darauf eingetretene Trismus und Tetanus trotzten der sofort eingeleiteten Chloralbehandlung und führten zum Tode, nachdem das Malariafieber und der vorher bestandene Milztumor nach der letzten Injection geschwunden waren. — Einen gleichen Fall beobachtete P. Rossi im Jahre 1882 bei einem mit Lungentuberculose behafteten 18jährigen Menschen, dem wegen hohen Fiebers subcutane Injectionen von Chinin muriat. gemacht worden waren und der dem darnach eingetretenen Trismus und Tetanus zum Opfer fiel. (Raccoglit. med. 1884.) — Auch Bortolazzi hat, wie er in der Gazz. degli Ospitali (Nr. 80, 1884) berichtet, unter circa 1000 subcutanen Chinininjectionen (0·30 Chinin auf 2·0 Aqu. und Morph. mur. 0·05), die er in den Jahren 1878 bis 1880 in einer Malariagegend gemacht hat, in 2 Fällen den qu. Injectionen Tetanus mit letalem Ausgange folgen sehen. (Allg. med. Ctrl.-Zeitg. 1884. 90.)

101. **Inula Campana gegen Leukorrhoe.** Von Dr. Chéron. (Rivista Clinica. 1884. 8.)

Verf. erwähnt mehrere Stoffe, welche, wie er behauptet, einen wohlthätigen Einfluss auf Leukorrhoe haben. Unter diesen ist nach seiner Meinung das wirksamste Inula Campana. Es wird verabreicht als Infusum, Tinctur, Extract oder als Pulver aus der Wurzel. Das beste Präparat ist ein Infusum von 12·0 der Wurzel, in 150·0 kochenden Wassers, das Ganze des Morgens genommen.

102. **Brandt'sche Schweizerpillen.** Die Vorschrift zu dieser „Specialität" lautet nach der „Pharm. Ztg." 1884, 87: *Rp. Aloës pulv. 10·0, Extr. Colocynth. 1·0, Rad. Gentian. pulv. 3·0, Aq. dest. quant. sat. ut fi. p. 100.*

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

103. Ueber Sublimatbehandlung.

Von **Dr. Rochelt** in Meran.

Dass das Sublimat ein kräftiges, ausgezeichnetes Antisepticum sei, war schon vor langer Zeit bekannt. In der Chirurgie wurde von diesem Mittel zuerst von Prof. Bergmann, später von Schede und in neuerer Zeit von einer grösseren Anzahl Klinikern ausgedehnter Gebrauch gemacht. Auch die Gynäkologen zogen Sublimat in Verwendung und veröffentlichten sehr befriedigende Berichte über dessen ausgezeichnete antiseptische Wirksamkeit, so zunächst Taenzer (Beiträge zur Sublimatbehandlung) aus der Breslauer Klinik (Ctrlbl. f. Gynäkologie 9, XX).

Da wurde am 25. Jänner 1884 von Dr. Lomer der erste tödtlich verlaufene Fall von Sublimatvergiftung bekannt, bald darauf wurde ein zweiter tödtlich verlaufener Fall von Stadfeldt in Kopenhagen publicirt und kurze Zeit darauf aus der Breslauer geb. Klinik von Bokelmann gemeldet, dass in 3 Fällen Sublimatvergiftungen ziemlich hohen Grades nach Auswaschungen des Uterus und der Vagina mit 1 pro Mille Sublimatlösung beobachtet wurden.



Dr. Hans Schmid, der über die letztere Mittheilung im ntralblatt für Chirurgie Nr. 32 referirt, warnt vor unvor-htiger Anwendung des Sublimates, indem er gleichzeitig mit-eilt, dass im Augusta-Hospitale (Berlin) nach einer Myotomie, i welcher 0·1% Sublimatspray verwendet wurde, durch längere it eine ziemlich heftige Intoxication (starke Diarrhoen, Fieber) r Beobachtung kam. In einem zweiten Falle sei nach Auswaschung zweier eröffneter Senkungsabscesse Diarrhoe mit heftiger Darmblutung, Nierenblutung, Ulcera der Mundhöhle, wanderndes Erythem der Haut, in einem dritten Falle nach Auswaschung der durch Exstirpation von Lymphdrüsen am Halse gesetzten Wunde, Fieber, Diarrhoen, blutiger Urin etc., kurz die deutlichen Zeichen einer Sublimatintoxication aufgetreten.

Am 13. Juni 1884 demonstrirte Winter in der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin Sectionspräparate, welche von einer in der kgl. Univ.-Frauenklinik an Sublimatintoxication zu Grunde gegangenen Wöchnerin herstammten. In diesem Falle war wegen Eclampsie Forceps angelegt worden; gegen die atonische Nachblutung wurden 4 bis 5 Liter heisser 0·1% Sublimatlösung irrigirt, worauf sich in den nächsten Stunden Leibschmerzen, Tenesmus, blutige diarrhoeische Stühle, trüber, Albumen und Blut enthaltender Urin einstellten und nach drei Tagen unter Erscheinungen von Collaps der Tod eintrat. Winter berichtete in dieser Sitzung über einen zweiten Fall, wo gleichfalls nach Anwendung heisser Sublimatirrigation übelriechende diarrhoeische Stühle, Tenesmus, psychische Störungen, Albuminurie auftrat, wo sich die Patientin jedoch nach achttägiger Intoxication wieder erholte.

Im Centralblatte für Gynäkologie Nr. 29 publicirt Dr. Max Elsässer in Neckargemünd einen weiteren Fall von Sublimatintoxication. Elsässer machte, nachdem sich Carbolauswaschungen gegen die übelriechenden Lochien einer V-para unwirksam erwiesen hatten, täglich zweimal 0·1% Sublimatinjectionen in Uterus und Vagina, gab ausserdem noch innerlich Calomel und liess Ung. hydrarg. ciner. einreiben. Er verbrauchte in 14 Tagen 5·60 Sublimat in 0·1% Lösung, 30 Gramm grauer Salbe und 1·2 Calomel. Unter dieser heroischen Therapie verloren sich allerdings die bestandenen Schüttelfröste, die Lochien wurden geruchlos, die Temperatur sank, aber es stellten sich die Erscheinungen einer Quecksilbervergiftung, dünne blutige Stühle, Erbrechen, Trombose beider Femoralvenen, Albumen im Urin etc. ein. Die Patientin erholte sich jedoch von dieser Intoxication und blieb am Leben.

Johann Klier (Om Sublimat som antiseptic Saarbehandlingsmiddel. Hospitals-Tidende 1884) (Crtlbl. für Chirurgie 37) berichtet, dass auf der Abtheilung des Prof. Studsgaard's vom Juli 1882 bis Ende November 1883, 356 Fälle mit Sublimat behandelt wurden. Er hält das Sublimat für das beste Antisepticum, beobachtete zahlreiche Eczeme (in 10·7% bei Kindern 21·9% der Fälle) einen Fall von universellem Erythem, 3 ausgeprägte jedoch nicht tödtliche Sublimatvergiftungen.

Tänzer berichtet im Centralblatt für Gynäkologie 31 neuerdings (zur Sublimatfrage), dass an der Breslauer Klinik seit



einem Jahre vor und nach jeder vaginalen Untersuchung mit 1 Liter 0·1% Sublimatlösung eingespritzt wurde, dass bei poliklinischen Geburten eine prophylactische Uterusausspritzung bei klinischen Fällen eine Vaginal-Ausspritzung mit Sublimatlösung vorgenommen wurde. Unter 299 so behandelten traten nur in den von Bokelmann (l. c.) erwähnten Fällen Intoxicationserscheinungen auf. Bei den 624 Fällen bei denen 0·1% Sublimatlösung in Anwendung kam, wurde nur viermal eine vorübergehende Intoxication beobachtet. Ein Berliner College empfahl vor kürzerer Zeit die Behandlung septischer Wunden durch continuirliche Berieslung mit 0·1% Sublimatlösung. Von mehreren Aerzten ist es bekannt, dass sie nach Vornahme von operativen Eingriffen, bei welchen Sublimatlösung verwendet wurde vorübergehend eiweisshaltigen, ja auch blutigen Urin hatten. Aus dieser objectiven Zusammenstellung dürfte hervorgehen, dass das Sublimat allerdings ein ausgezeichnetes Antisepticum sei, dass es jedoch durchaus kein harmloses Mittel sei, und nur mit grösster Vorsicht zur Anwendung gebracht werden dürfe.

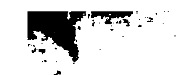
Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

104. **Die Ergebnisse endoskopischer Untersuchungen mit Rücksicht auf die Lallemand'sche Aetzmethode.** Von Dr. Josef Grünfeld, Docent an der Universität in Wien. Nach dem Vortrage gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung des Wr. med. Doctoren-Collegiums am 5. Mai 1884. (Mittheilg. d. Wr. med. Doct.-Colleg. 1884. 20.)

Die endoskopische Untersuchungsmethode hat bisher eine Reihe von Resultaten pathologischer und therapeutischer Natur zu Tage gefördert, welche unsere diesbezüglichen Anschauungen in mancher Hinsicht wesentlich modificiren. Indem wir nunmehr gewisse Partien und Organe dem Auge zugänglich gemacht haben, sind wir auch in der Lage, über mancherlei Fragen Auskunft zu ertheilen, die bisher strittig oder mindestens unentschieden waren. Vor mehr als 50 Jahren fungirte an der medic. Facultät zu Montpellier als Professor der chirurgischen Klinik F. Lallemand. Am meisten bekannt wurde sein Name durch die von ihm construirte Aetzsonde oder den Aetzmittelträger, Sonde à cauteriser oder Sonde porte-caustique. Dieses Instrument bildet eine Modification des Ducamp'schen und wurde von ihm zuerst im Jahre 1823 bei Stricturen in Anwendung gezogen.

Allein nicht die Stricturen und deren Behandlung mittelst Cauterisation sind es, die Lallemand's Ruf begründeten. Seine Originalität bewies er vielmehr dadurch, dass er eine Erkrankung zu localisiren suchte, die bis dahin nur eine oberflächliche oder gar negative Erklärung fand. Er bewies nämlich, dass die unwillkürlichen Samenverluste bei Spermatorrhoe, Pollutionen etc. in einer Affection der Samenbläschen, respective der Ductus ejaculatorii, d. i. der Pars prostatica, zu suchen seien, dass es sich nicht um cerebrale Affectionen, um chronische Gastritis, Herzaneurysma, um Hypochondrie etc. handle. An diesen Nachweis einer örtlichen Erkrankung als ursächlichen Momentes von Spermatorrhoe, Pollutionen etc. schloss sich naturgemäss die von ihm geübte Methode der Aetzung der Pars prostatica, welche ganz eclatante Fälle von Heilung





erzielte. Ueber diesen Gegenstand lag nämlich bis dahin blos eine kleine Abhandlung von Wichmann und eine Uebersetzung derselben mit Commentar von Sainte-Marie aus dem Jahre 1817 vor, welche aber bei den Praktikern wenig Beachtung fanden.

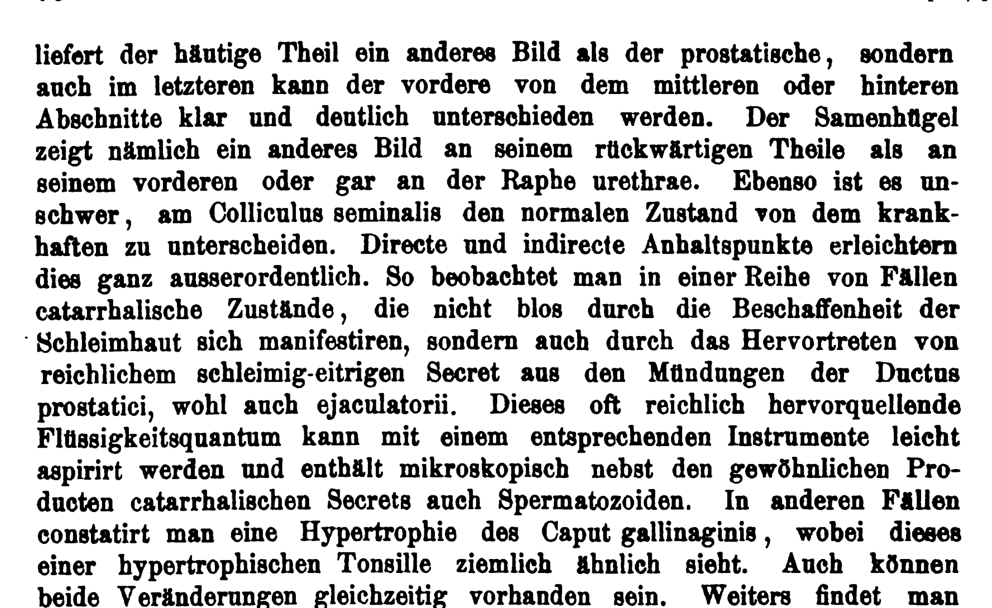
Die Lallemand'sche Methode erregte begreiflicher Weise gerechtes Aufsehen. Seine zahlreichen Schüler und andere Anhänger der Methode übten einen solchen Einfluss auf die Verbreitung derselben, dass sie noch heute nach der mehr als 50 Jahre alten Vorschrift hie und da zur Ausübung gelangt.

Aber auch die Gegnerschaft blieb nicht ruhig. In zahlreichen Journalartikeln und Büchern wurde theils vom theoretischen Standpunkte, theils auf Grund eigener Beobachtungen gegen das Verfahren angekämpft. Aus der jüngsten Zeit führe ich blos Curschmann und Rose an. Der verdienstvolle Chirurg Rose speciell unternahm es vor drei Jahren auf dem Chirurgencongresse zu Berlin, die Lallemand'sche Methode, die Theorie, die ihr zu Grunde lag, ja das ganze die Pertes seminales involontaires behandelnde Buch einer abfälligen Kritik zu unterziehen, und zwar auf Grund von Erfahrungen, die er in Zürich gemacht. In dem einen von ihm beobachteten Falle, wo wegen Pollutionen von einem Arzte in Utznach 1873 die Cauterisation der Harnröhre vorgenommen wurde, kam es in Folge der Operation zu Harninfiltration, urämischen Erscheinungen und Gangränescenz, die durch chirurgische Eingriffe einen relativ günstigen Abschluss fanden. In einem zweiten Falle war ein Bruchstück eines Obturators des Lallemand'schen Instrumentes in der Blase geblieben, aber glücklich entfernt worden. In einem dritten Falle handelte es sich um Blasencatarrh, hervorgerufen durch wahrscheinlich in die Blase hineingefallene, zuvor zur Aetzung mit Höllensteinlösung verwendete Baumwolle, die in einzelnen, blos mikroskopisch nachweisbaren Fäserchen sich abstiessen.

Rose stellt daher rücksichtlich der Lallemand'schen Methode folgende drei Fragen auf: Ist sie wirklich theoretisch so verführerisch? Leistet sie ferner in der That praktisch so Erstaunliches, als man rühmt? Ist sie endlich wenigstens unschuldig und gefahrlos? Alle diese Fragen beantwortet er im negativen Sinne. Was nun die theoretische Begründung der Aetzmethode betrifft, so ist es wohl bekannt, dass Lallemand die verschiedenen Formen krankhafter Samenverluste auf locale Erkrankungen zurückführte, Erkrankungen, welche theils durch Excesse in venere hervorgerufen und unterhalten wurden, theils aber auch indirect zu jenen Erscheinungen Anlass gaben. Zu den letzteren gehören: Fissuren im After, Askariden etc. Dieser Auffassung steht die Annahme gegenüber, dass die fraglichen Krankheitssymptome durchaus nicht in einem örtlichen Leiden des Urogenitalsystems, sondern in functionellen Störungen des Gesammtorganismus begründet seien, dass die localen Veränderungen höchstens die Gelegenheitsursache zum Ausbruche der krankhaften Samenverluste abgeben (Curschmann).

Was lehrt nun die endoskopische Untersuchung? In der grossen Mehrzahl von Störungen der hier besprochenen Genitalfunctionen, als: Spermatorrhoe, Pollutionen, präcipitirten Ejaculationen, Samenabgang bei Defäcationen etc., findet man mit Hilfe des Endoskops krankhafte Veränderungen in der Pars prostatica, beziehungsweise am Samenhügel, vor. Es ist nämlich zu bemerken, dass die endoskopischen Befunde in der hinteren Partie der Harnröhre sehr charakteristisch sind und sehr wesentlich differiren, je nach dem zur Einstellung gelangenden Punkte. Nicht nur





liefert der häutige Theil ein anderes Bild als der prostatische, sondern auch im letzteren kann der vordere von dem mittleren oder hinteren Abschnitte klar und deutlich unterschieden werden. Der Samenhügel zeigt nämlich ein anderes Bild an seinem rückwärtigen Theile als an seinem vorderen oder gar an der Raphe urethrae. Ebenso ist es unschwer, am Colliculus seminalis den normalen Zustand von dem krankhaften zu unterscheiden. Directe und indirecte Anhaltspunkte erleichtern dies ganz ausserordentlich. So beobachtet man in einer Reihe von Fällen catarrhalische Zustände, die nicht blos durch die Beschaffenheit der Schleimhaut sich manifestiren, sondern auch durch das Hervortreten von reichlichem schleimig-eitrigen Secret aus den Mündungen der Ductus prostatici, wohl auch ejaculatorii. Dieses oft reichlich hervorquellende Flüssigkeitsquantum kann mit einem entsprechenden Instrumente leicht aspirirt werden und enthält mikroskopisch nebst den gewöhnlichen Producten catarrhalischen Secrets auch Spermatozoiden. In anderen Fällen constatirt man eine Hypertrophie des Caput gallinaginis, wobei dieses einer hypertrophischen Tonsille ziemlich ähnlich sieht. Auch können beide Veränderungen gleichzeitig vorhanden sein. Weiters findet man zuweilen blos eine beträchtliche Hyperämie, welche relativ bedeutender ist, als jene, die blos zufolge der durch das Instrument hervorgerufenen Reizung des cavernösen Gewebes zur Beobachtung gelangt.

Es liegen leider zu wenig anatomische Daten vor, die den Zusammenhang dieser wahrnehmbaren Veränderungen mit den Störungen der Genitalfunctionen darthun könnten. Das von Lallemand angeführte Material ist zudem so mangelhaft, dass Rose's Kritik vollkommen berechtigt war. Aber so viel steht fest, dass bei Gegenwart der fraglichen subjectiven Erscheinungen ganz normale endoskopische Befunde nur in sehr seltenen Fällen zu constatiren sind, dass also dann erst weitere Störungen im Organismus anzunehmen wären. Weiters lehrt die Erfahrung, dass nach spontaner oder im medicamentösen Wege erzielter Beseitigung jener Störungen der Genitalfunctionen auch normale endoskopische Befunde zu beobachten waren. Der Nachweis, dass mit Hilfe des Endoskops nicht nur ein gegebener Punkt der Pars prostatica zur Einstellung gelangen, sondern auch Grad und Form einer eventuellen Erkrankung constatirt werden kann, schliesst auch die Möglichkeit in sich, an der gewünschten Stelle auch ein medicamentöses Verfahren in scharfer Abgrenzung auszuführen. Wir sind in die Lage gesetzt, die Pars prostatica, und zwar das wichtigste Organ derselben, das Caput gallinaginis, in beliebiger In- und Extensität zu ätzen. Lapis in Substanz oder Solution, Jodtinctur und andere ätzende Medicamente können an die betreffende Stelle genau applicirt werden. Mit einem entsprechenden dünnen Aetzmittelträger wird ein Lapisstift durch das Endoskop eingeführt und ein Schorf erzeugt, dessen Mächtigkeit durch das Auge controlirt wird. Statt des Stiftes kann auch auf einen dünnen, und mit entsprechenden Cavitäten versehenen Draht das Argentum nitricum angeschmolzen werden, um alsdann zur Aetzung benützt zu werden. Es kann die Cauterisation so behutsam geübt werden, dass hier nur der Colliculus, keineswegs aber die Mucosa der vorderen Urethralwand getroffen wird. Selbstverständlich ist auch eine Neutralisirung durch Kochsalzlösung ausserordentlich leicht.

Eine solche unter Controle des Endoscops und mit genügender Vorsicht geübte Aetzung der Pars prostatica ist gewiss gefahrlos und unschädlich, vorausgesetzt, dass keinerlei Complicationen vorliegen, welche diese Operation contraindiciren. Begreiflicher Weise wird eine gründliche

Untersuchung des Harnes, der Prostata etc., nicht minder eine genaue diagnostische Orientirung einer derartigen Cauterisation vorausgehen müssen. Ebenso wird ein genau aufgenommener Befund auch auf die Wahl des Medicamentes und im Falle der Anwendung einer Flüssigkeit auf die Concentration desselben einen massgebenden Einfluss üben. Freilich werden wir nicht, gleich Lallemand, die sanguinische Erwartung hegen, dass eine einzige Aetzung schon zum sicheren Ziele führen wird. Vielmehr muss den individuellen Verhältnissen genaue Rechnung getragen werden. Ebenso werden wir nicht die Aetzmethode ausschliesslich in Anwendung ziehen, sondern diese blos als das wichtigste Heilverfahren betrachten, neben welchem noch andere Methoden zur Unterstützung beizuziehen sind.

Eine derart methodisch und planmässig durchgeführte Behandlung führt unter gewöhnlichen Verhältnissen zur Beseitigung der Krankheitsform und, soferne keine weiteren Complicationen vorliegen, zugleich der betreffenden Genitalstörung. Für die Zweckmässigkeit der Aetzmethode überhaupt spricht nicht nur die zu Gebote stehende Erfahruug auf dem Wege der endoskopischen Untersuchung, sondern auch die Thatsache, dass seit Lallemand zahlreiche, mehr oder weniger zweckmässige Verbesserungen, respective Vereinfachungen oder Modificationen, der Aetzinstrumente vorgenommen wurden, von denen einige sich grosser Verbreitung erfreuen (Dittel, Ultzmann etc.).

Einen Beweis, dass mit Hilfe des Tastgefühls allein, d. i. mit dem Lallemand'schen oder einem ähnlichen Porteremède eine präcis localisirte Aetzung schwer zu bewerkstelligen ist, lässt sich auch auf experimentellem Wege liefern, und zwar mit Zuhilfenahme des Endoskops. Mit verschiedenen Aetzmittelträgern, in Specie mit dem Lallemand'schen, führte ich nämlich statt des Lapis pulverisirtes Magisterium Bismuthi in die Pars prostatica ein. Unmittelbar darauf applicirte ich das Endoskop, um den Standort des Pulvers zu untersuchen. Es stellte sich heraus, dass dieses selten an zweckmässiger Stelle sich vorfand. Entweder lag es in einem Klumpen zu tief oder seitlich vom Colliculus seminalis, nur ausnahmsweise am Sattel desselben.

Meine Auseinandersetzungen erweisen demnach, dass die Lallemand'sche Aetzmethode theoretisch berechtigt ist, dass die Aetzung der Pars prostatica, methodisch und planmässig durchgeführt, Erfolge erzielen lässt, dass sie aber nur dann unschuldig und gefahrlos ist, wenn ihre Ausführung nicht nach der alten Vorschrift, sondern unter Controle des Auges, d. i. mit Hilfe des Endoskops, erfolgt.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bergel, Dr. Josef. Die Medicin der Talmudisten. Nebst einem Anhange: die Anthropologie der alten Hebräer. Leipzig und Berlin. Verlag von Wilhelm Friedrich. 1885.

Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden vom Solarjahre 1883. Im Auftrage des hohen Ministeriums veröffentlicht durch die Direction des Krankenhauses. Wien. Verlag des k. k. Krankenhauses Wieden. 1884.

Eulenburg, Prof. Dr. Albert, Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrter. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. I. u. II. Lieferung, Band I. Wien und Leipzig 1885. Urban und Schwarzenberg.

Gruenhagen, Dr. A., Prof. der medicin. Physik an der Universität zu Königsberg in Pr. Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Siebente, neu bearbeitete Auflage mit etwa 250 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Dritte Lieferung. Hamburg und Leipzig. Verlag von Leopold Voss. 1884.



Plaut, Dr. Hugo, Assistent am Laboratorium des Veterinär-Institutes der Universität Leipzig. Färbungs-Methoden zum Nachweise der fäulnisserregenden und pathogenen Mikroorganismen. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig 1885. Verlag von Hugo Voigt.
Rose, Prof. Dr., Delirium tremens und Delirium traumaticum. Lieferung 7 aus Deutsche Chirurgie, herausgegeben von Prof. Dr. Billroth und Prof. Dr. Luecke. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1885.
Schmidt-Rimpler, Dr. Hermann, Prof. in Marburg. Augenheilkunde und Ophthalmoskopie für Aerzte und Studirende. Band X. Aus Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher. Mit 163 Abbildungen in Holzschnitt und einer Farbentafel. Braunschweig. Verlag von Friedrich Wreden. 1885.
v. Thanhoffer, Dr. Ludwig, Prof. in Budapest. Grundzüge der vergleichenden Physiologie und Histologie. Mit 195 Holzschnitten. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1885.
Spital, das der israelitischen Cultusgemeinde Wien, seit der Eröffnung am 10. April 1873 bis Ende 1883. Mit 5 autographirten Tafeln. Wien 1885. Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.




Kais. königl. conc.

Halleiner Mutterlaugen-Salz

97

für

Soolen- und Mutterlaugen-Bäder

im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Einzig wirkliches Mutterlaugen-Salz

aus der k. k. Saline zu Hallein.

Das **Halleiner Mutterlaugen-Salz** wird unter amtlicher Controle erzeugt und ist bei allen grossen Ausstellungen ausgezeichnet worden.

Das **Halleiner Mutterlaugen-Salz** wird empfohlen und verordnet seit 1878 von den Herren Professoren **C. v. Braun, G. Braun, Chrobak, Rokitansky, Spaeth** etc.; insbesondere gegen **Frauenkrankheiten,** als: **Anschwellungen, Verhärtungen** und **Vergrösserungen** der **Gebärmutter** und deren Folgen etc.; **Kinderleiden,** besonders Rhachitis und Scrophulose; **Nervenleiden, viele Hautkrankheiten, Leiden der Schleimhäute** etc. etc.

Haupt-Depôts

Wien: Apotheker **Raab,** I., Lugeck und Wildpretmarkt; **Budapest: H. Mattoni & Wille,** sowie in allen **Apotheken** und **Mineralwassergeschäften Oesterreich-Ungarns.**

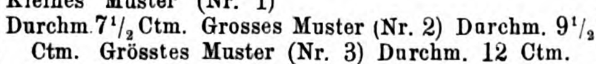
NB. Man beachte die **Schutzmarke** und **Firma** des Fabrikanten **Doctor Sedlitzky,** k. k. Hofapotheker in **Salzburg,** 1 Kilo 70 kr.; in Ungarn 80 kr. ö. W.

Leim-Heftpflaster

für chirurg. Gebrauch von **J. Beslier,** Paris, 40 rue des Blancs-Manteaux. Dieses Heftpflaster, das keinem bisher bekannten entspricht, vereinigt alle seit jeher von d. Aerzten geforderten Eigenschaften: gute Klebkraft, gute Haltbarkeit und **absolute Unschädlichkeit für die Haut,** selbst kleiner Kinder, wie lange es auch liegen bleibt. — Verkauf einer Rolle von 1 Meter in Etui.

Druckverband

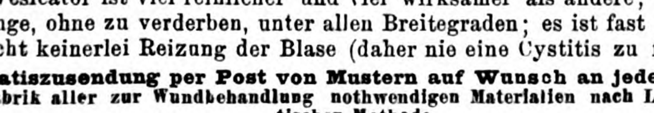
von **J. Beslier,** 40 rue des Blancs - Manteaux, Paris, **für die Radikalcur der Nabelhernie bei Kindern.** Einfach, bequem, leicht anzulegen, in keiner Weise dem Kinde unangenehm, vollständig jede Bandage oder Binde ersetzend. Es besteht aus übereinander gelegten Heftpflasterplättchen.



Kleines Muster (Nr. 1) Durchm. $7^1/_2$ Ctm. Grosses Muster (Nr. 2) Durchm. $9^1/_2$ Ctm. Grösstes Muster (Nr. 3) Durchm. 12 Ctm.

Gratiszusendung per Post von Mustern auf Wunsch an jeden Arzt.

VESICATOIRE ROSE von A. BESLIER.



Dieses Vesicator ist viel reinlicher und viel wirksamer als andere; es erhält sich sehr lange, ohne zu verderben, unter allen Breitegraden; es ist fast schmerzlos u. verursacht keinerlei Reizung der Blase (daher nie eine Cystitis zu fürchten ist).

Gratiszusendung per Post von Mustern auf Wunsch an jeden Arzt.

Specialfabrik aller zur Wundbehandlung nothwendigen Materialien nach Lister's antiseptischer Methode. 89

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: bei Herrn **Philipp Neustein,** I., Plankengasse 6, in Wien.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

105. **Nervöse Gastroxynsis, als eine eigene, genau charakterisirbare Form der nervösen Dyspepsie.** Von M. J. Rossbach. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. XXXV, S. 383—401.)

Nachdem der Verfasser mit Recht gegen den Ausdruck „nervöse Dyspepsien“ polemisirt und den Namen „digestive Reflexneurose“ vorgeschlagen, welcher je nach dem vorherrschenden Symptomencomplex der Name Leube's oder Rosenbach's u. s. f. vorzusetzen wäre, beschreibt er einen, nach seiner Meinung eigenartigen, scharf charakterisirbaren und unschwer diagnosticirbaren dyspeptischen Zustand, welcher, ebenfalls auf nervöser Basis beruhend, der Leube'schen digestiven Reflexneurose nahesteht. Die „nervöse Gastroxynsis“, wie Rossbach die von ihm entdeckte Krankheit nennt, besteht in einer durch nervöse Beeinflussung zu Stande kommenden starken Säureausscheidung des Magens, welche reflectorisch eine Reihe weiterer Symptome hervorruft. Die Gastroxynsis betrifft nur die gebildeten Stände und namentlich Menschen, welche sich vielen und unausgesetzten geistigen Anstrengungen unterziehen müssen. Die Krankheit tritt immer in Anfällen von 1- bis 3tägiger Dauer auf, bald alle Wochen, bald seltener, alle 1, 2 Monate. Die Anfälle sind um so heftiger, je grösser die geistige Anstrengung ist; mitunter werden dieselben schon im 12.—20. Lebensjahre, bei Anderen erst in den 30er, 40er Jahren beobachtet. Die Gelegenheitsursachen, welche die Anfälle hervorrufen, können verschiedene sein. Bald sind es rein centrale Ursachen, wie geistige Ueberanstrengung, Aufregungen, z. B. Zorn und Aerger, bald Intoxicationen, wie Cigarrenrauchen, durch welche ein Anfall ausgelöst werden kann. Die Symptome dieser Anfälle spielen sich theils im Bereiche des Gehirns, theils in dem des Magens ab; so beginnt der Anfall entweder mit immer heftiger werdendem Kopfweh, oder er beginnt mit einem höchst unangenehmen Gefühl von Schärfe, Aetzung im Magen und es gesellt sich erst später Kopfweh hinzu. Die Anfälle treten sowohl bei leerem als auch bei gefülltem Magen auf, wobei sich die Symptome oft schon in $^1/_4$ Stunde zu hohen Graden steigern. Das Säuregefühl im Magen ist oft ausserordentlich deutlich und scheinen die stark sauren Massen reflectorisch einen Verschluss des Pylorus zu bewirken, denn, wenn kein Erbrechen eintritt, so zeigt sich noch nach 24 Stunden der Magen mit sauren Massen gefüllt. Sodbrennen hat Rossbach nie dabei beobachtet. Das Kopfweh beginnt entweder etwas früher oder gleichzeitig, oder erst einige Stunden später, als sich die Säure-



bildung bemerkbar macht. Es nimmt die ganze Oberfläche des Grosshirns ein und erreicht bisweilen eine sehr reichliche Intensität. In seltenen Anfällen und bei besonders heftigem Kopfschmerz werden die Kranken von Kriebeln in einer oberen Extremität befallen. Das sehr bald eintretende Gefühl der Uebelkeit steigert sich in den meisten Fällen bald bis zu heftigem Erbrechen. Die erbrochenen Massen sind ausserordentlich sauer und enthalten freie Salzsäure in bedeutender Menge und nebenbei auch reichlich Milchsäure. Wenn der Magen vollständig entleert ist, hört das Kopfweh in kürzester Zeit auf, es stellt sich Schlaf ein und der Kranke erwacht vollkommen gesund.

Der Zusammenhang der geschilderten Symptome ist nach Rossbach in folgender Reihenfolge zu denken. 1. Die oben angeführten Ursachen rufen nicht bei jedem Menschen Gastroxynsis hervor, sondern nur bei besonders disponirten. Der Urgrund kann nur in einem bestimmten Zustand des Nervensystems gefunden werden, der ererbt oder erworben ist. Dass diese Veränderungen des Nervensystems keine schweren, irreparablen sind, kann man schon daraus erschliessen, dass die damit behafteten Personen, sobald sie z. B. nicht mehr geistig angestrengt arbeiten, Monate lang keine Anfälle bekommen. 2. Durch den Erguss sehr concentrirter Säure werden die sensiblen Magennerven heftig erregt, hierdurch der Verdauungsprocess verlangsamt und endlich reflectorisch eine Contraction der Kopf- und Gehirngefässe hervorgerufen. So erklärt es sich auch, dass Uebelkeit und Kopfweh prompt aufhören, sobald der Magen entleert ist oder wenn durch warmes Wassertrinken die Säure hinreichend verdünnt ist. Bei Personen, welche an Gastroxynsis leiden, kann Kopfweh schon eintreten, wenn ein stark saurer Salat gegessen wird, also nicht die Magensäure allein, sondern starke Säureconcentrationen überhaupt können unter Umständen vom Magen aus Uebelkeit und Kopfweh bewirken. 3. Von der Leube'schen „nervösen Dyspepsie“ unterscheidet sich die Gastroxynsis, obwohl sie in deren Nähe gehört, durch ihr discontinuirliches, anfallsweises Auftreten, durch das lange Verharren der sauren Magencontenta im Magen, durch die fehlende, gesteigerte Erregbarkeit der Magennerven während der normalen Verdauungsvorgänge. In einem Punkte aber haben beide Krankheiten gleiche Grundlage, nämlich die krankhafte Disposition des Gehirns und der Gehirngefässe. Des Weiteren zeigt Verf., dass die Gastroxynsis nicht identificirt werden darf mit Reichmann's Fällen von continuirlich gesteigerter saurer Magensaftsecretion, mit Glycosis, acutem oder chronischem Magencatarrh und mit Migräne, welch' letztere häufig eine grosse Aehnlichkeit der Symptome zeigt. Als Therapie empfiehlt Verf. das Trinken lauwarmen Wassers; die Disposition zu den Anfällen hört auf cessante causa, also namentlich bei Enthaltung von geistiger Arbeit oder auch durch Zufuhr stärkerer Reizmittel, namentlich durch das Trinken stärkeren Weines. (So dankenswerth es ist, wenn einzelne Symptomgruppen der nervösen Verdauungsstörungen genauer studirt und, wie es hier der Fall ist, durch exacte Untersuchungen genauer festgestellt werden, so kann sich Ref. doch nicht einverstanden erklären, dass solche Symptomgruppen als selbstständige Erkrankungen hingestellt



werden. Rossbach macht es dem Ref. zum Vorwurf, dass er die nervöse Dyspepsie nur als ein Symptom der Neurasthenie auffasse, da er hierdurch nur der scharfen Fragestellung, ob Magen- oder Nervenkrankheit, aus dem Wege gegangen sei, dennoch muss Ref. bei seiner Anschauung verharren, denn wenn uns auch für die functionelle Nervenschwäche ein klares anatomisches Substrat fehlt, so finden sich doch für alle neurasthenischen Beschwerden dieselben ätiologischen Momente: erbliche oder durch Ueberanstrengung erworbene, jedoch nicht schwere, irreparable Veränderungen des Nervensystems, wie sie besonders in den mittleren Lebensjahren bei den den gebildeten Ständen angehörigen Menschen vorkommen. Diese Bedingungen finden sich auch bei der nervösen Gastroxynsis, und so wie bei allen Neurasthenikern gilt auch hier die Zufuhr von Reizmitteln als ein Präservativ für die bevorstehenden Anfälle. Ref. steht mit seiner Anschauung nicht vereinzelt da und Ewald hat es in einem Correferat auf dem III. Congress für innere Medicin geradezu ausgesprochen, dass man die nervösen Verdauungsstörungen von einem allgemeinen Standpunkte aus behandeln müsse und nicht fälschlich die einzelnen Abschnitte zu selbstständigen Capiteln erheben solle.)

Glax.

106. **Untersuchungen über ischämische Muskellähmungen und Muskelcontracturen.** Von Docent Dr. E. Lesser in Halle. (Sammlung klinischer Vorträge, Nr. 249. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1884.)

Klinische Beobachtungen und experimentelle Untersuchungen haben ganz eigenartige Verhältnisse zu Tage gefördert, die bei Lähmungen und Contracturen aus anderer Ursache fast niemals zu beobachten sind. Die ischämischen Contracturen zeichnen sich vom Beginne an schon durch enorme Widerstände aus, welche sie der Geraderichtung des Gliedes entgegenstellen. Die betreffenden Muskeln haben, wie bei der Todtenstarre, auch schon in ganz frischen Fällen ihre Dehnbarkeit völlig verloren und sind absolut starr; im weiteren Verlaufe werden die erkrankten Muskeln noch unnachgiebiger und steigern die Contractur noch weiter durch narbige Schrumpfung. Das Typische aber der Affection ist die abnorme, resp. fehlende Erregbarkeit des Muskels durch den elektrischen Strom. Die Muskeln reagiren niemals auf die directe Reizung mit dem faradischen Strom; dagegen zeigen sich, wenn auch ganz schwache, so doch deutliche Contractionen bei Anwendung des constanten Stromes. Die Sensibilität ist in allen Fällen erhalten, und spricht dieses Verhalten für die ununterbrochene Nervenleitung. Aus diesem klinischen Verhalten kommt der Autor zu dem Schlusse, dass diese Contracturen und Lähmungen myogenen Ursprunges sind. Die anatomisch-pathologischen Veränderungen, die wir hier nicht des Weiteren erörtern können, liefern ganz unwiderlegliche Belege für diese Auffassung, denn der mikroskopische Befund zeigt Veränderungen, die der Entzündung des Muskelgewebes als solchen entspricht. In weiterem Verlaufe treten dann jene krankhaften Erscheinungen und Veränderungen zu Tage, die mit der Circulationsstörung und Ernährungshemmung in ursächlichem Zusammenhange stehen, vor Allem die mangelhafte Sauerstoffzufuhr zu den



entsprechenden Muskelgebieten. Ischämische Lähmungen und Contracturen kommen ausser nach Anlegung zu fester, starrer Verbände bei Knochenbrüchen und zu lange fortgesetzter Esmarch'scher Constriction der Glieder, auch nach Unterbindungen, Zerreissungen und Contusionen grosser Gefässe, vielleicht auch nach längerer Einwirkung stärkerer Kältegrade vor. Am häufigsten wird diese Affection beobachtet bei Fracturen irgend welcher Art, welche mit zu festliegenden Gypsverbänden behandelt wurden, aber auch an anderen Stellen, wo es zu plötzlicher oder andauernder Circulationsunterbrechung kam. Zur Verhütung dieser traurigen Consequenzen ist vor Allem der Gypsverband für alle typischen Radiusfracturen auszuschliessen und überhaupt seine Anwendung nur in den äussersten Fällen zu gestatten. Die Therapie anlangend, empfiehlt der Autor auf Grund eigener günstiger Resultate die consequente Anwendung der passiven Bewegung als das einzige Mittel, von welchem etwas zu erwarten ist. Man muss aber auch den Kranken anrathen, frühzeitig mit den Muskeln Bewegungen zu machen, um hierdurch möglicherweise die Ernährung des Muskels zu fördern. Dr. Sterk, Marienbad.

107. **Klinische Beobachtungen über Diphtherie.** Von Dr. Ludw. Stumpf, praktischer Arzt in München. (Deutsch. Archiv für klin. Medicin. 36 Bd. 1. u. 2. Heft.)

In Bezug auf die Aetiologie der Diphtheritis nimmt Verf. in der Mehrzahl der Fälle Erkältung als die nächste Ursache der Entstehung an. Hierfür spricht die überwiegende Häufigkeit des Auftretens derselben in den Wintermonaten, und zwar bedingt die Erkältung, resp. die Functionsstörung der Haut zuerst eine catarrhalische Entzündung der Rachenschleimhaut und erst auf diesem veränderten Boden wuchert der auf normaler Schleimhaut unschädliche Infectionspilz. Dass die Rachendiphtherie häufig auf directem Wege: Infection durch Aerzte, durch einen Kuss vom Kranken, übertragen wird, ist längst bekannt. Noch directere Verbreitungsarten gibt es in einzelnen Gouvernements Südrusslands.

Dort steckt man einem Todten einen Kuchen in den Mund, während jeder Andere das Kreuzeszeichen macht. Dann wird der Kuchen aus dem Munde der Leiche wieder entfernt, in kleine Stückchen gebrochen und den übrigen Kindern der Familie zu essen gegeben. Und diese Sitte nennt das Volk das „beste Mittel gegen Diphtherie". Solchen Anschauungen entsprechen denn auch die Sterblichkeitsziffern; denn in manchen Gegenden Südrusslands gibt es keine Kinder unter 12 Jahren mehr; im Gouvernement Pottawa überstieg die Zahl der Diphtherietodesfälle die Geburtsziffer ganz bedeutend und im Gouvernement Jekaterinoslaw fielen von 1059 Erkrankten 637 der Krankheit zum Opfer.

Auch Fälle, in welchen die Diphtherie zweifellos von Hühnern übertragen wurde, kamen dem Verf. vor. Auch die Infection der Wohnung durch einen früher darin abgelaufenen Fall als Ursache zum Auftreten neuer Fälle hat Verf. (im Einklang mit der Lehre Emmerich's und den Beobachtungen Förster's) beobachtet. Von 140 Fällen seiner Casuistik blieben 79 vereinzelt; in den übrigen 61 Fällen trat die Diphtherie öfter als einmal in einer Familie auf, und zwar 2 Mal in 11 Familien,




3 Mal in 3, 4 Mal in 2, 5 Mal in 2 und endlich 6 Mal in 2 Familien.

Bezüglich der Behandlung folgert der Verf. aus einer 12jähr. Beobachtung am Krankenbette, dass, nachdem die Diphtheritis local beginnt und erst die locale Krankheit zur allgemeinen Infection des Körpers führt, einzig und allein die locale Behandlung, also die Bekämpfung der Krankheit auf ihrem primären Herde, den heutigen wissenschaftlichen Anschauungen vollkommen gerecht wird. Mit einer rechtzeitig eingeleiteten, den Lister'schen Principien angepassten, gründlichen localen Desinfection, zu welcher die Inhalationstherapie die besten Mittel gibt, wird alles Erreichbare geleistet. Der Verf. wendet nach Oertel die Carbolsäure in 5proc. Lösung in der Weise an, dass er damit einstündlich je 5—7 Minuten dauernde Inhalationen vornehmen lässt. Nach wenigen Inhalationen der 5proc. Lösung ist der widerlichste Foetor ex ore spurlos verschwunden. Die Abstossung der missfarbigen Membranen geht geruchlos vor sich. Anätzung der Schleimhaut und Carbolintoxication sind nie eingetreten. Durch Beimischung des heissen Wasserdampfes aus dem Apparate wird die Lösung nicht 5proc., sondern wohl nur 3- und $2^1/_2$proc. an die Schleimhaut der Mundhöhle und des Rachens kommen. Der Sättigung des Körpers mit dem sonst keineswegs indifferenten Mittel stehen folgende Momente entgegen. Erstlich entleert sich die zur Ueberrieselung benutzte Lösung, zum grossen Theile mit Mundsecret verdünnt, direct wieder aus der Mundhöhle, und zweitens wissen wir aus den Untersuchungen von Salkowsky, dass bei Inhalationen eine Retention des Mittels nicht stattfindet, so dass eine cumulative Wirkung nicht zu besorgen ist, während wir bei der Irrigation von Wunden mit derselben Lösung die ersten Erscheinungen der Intoxication oft ausserordentlich schnell eintreten sehen. In dem Zeitraume von 31 Tagen überrieselten z. B. 10 Kgr. 5proc. Carbolsäurelösung = 500 Gm. krystallisirte Carbolsäure die Schlundtheile eines Mädchens ohne nachtheilige Folgen.

Uebrigens könnte man nicht so dreist vorgehen, wenn man nicht in der Entfärbung des Harns (Carbolharn) einen Indicator für die Aufnahme grosser Carbolmengen in den Organismus hätte. Doch kann man eine Reihe von Tagen und Nächten inhaliren lassen, ohne dass diese Entfärbung eintritt. Wenn nun aber Carbolharn auftritt, so kann man vicariirend Borsäure in 4proc. Lösung als Inhalationsmittel anwenden. Ausser den Inhalationen sind Gurgelungen und Ausspülungen des Mundes wünschenswerth. Bei kleinen Kindern hat die Ausspritzung des Mundes und Rachens an die Stelle des Gurgelns zu treten. Da nun bei letzteren in der Regel mehr Borsäure geschluckt wird, als zuträglich ist, so hat Stumpf in letzter Zeit das von Dr. Ebell empfohlene Wasserstoffsuperoxyd in 5proc. Lösung zum Ausspritzen benützt, u. zw. lässt er bei Nacht nur in ganz leichten Fällen von Diphtherie einen mehrstündigen ununterbrochenen Schlaf zu, in den mittelschweren Fällen lässt er zweistündlich, in den schweren Fällen aber selbst nach Ablauf einer Stunde das Kind zum Gurgeln und Inhaliren wecken. O. R.



108. **Ein Pulsionsdivertikel des Schlundes.** Von Dr. Rich. Neukirch in Nürnberg. (Deutsch. Archiv f. klin. Medic. 36 Bd. 1. und 2. Heft.)

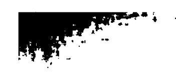
Der vom Verf. beobachtete Fall ist wegen der grossen Seltenheit und wegen der erfolgreichen therapeutischen Massnahme, welche Verf. gegen dasselbe einleitete, von Interesse. Herr M., 50 Jahre alt, ist ausserordentlich mager. Vor 10 Jahren trat aus unbekannter Veranlassung Bluterbrechen ein. Seit dieser Zeit bemerkte er Beschwerde beim Schlucken, die Speisen bleiben zeitweilig stecken und gelangen statt abwärts in den Magen wieder zurück in den Mund. Vor circa 2 Jahren hatte er einen Arzt consultirt, von dem ihm wiederholt die Magensonde eingeführt wurde, bisweilen war dieselbe ganz leicht in den Magen gelangt, an manchen Tagen wieder gar nicht. Seit 8—10 Tagen waren fast gar keine Speisen in den Magen gelangt. Dem behandelnden Arzte war es seit dieser Zeit auch nicht mehr gelungen, mit der Sonde in den Magen zu gelangen. Bei der Untersuchung stösst eine englische Sonde, mit Leichtigkeit hinter den Kehlkopf gebracht, in einer Entfernung von 32 Cm. von den Schneidezähnen an gerechnet, auf ein Hinderniss. Nach Herausnahme der Sonde gab Verf. dem Patienten Wasser zu trinken, doch sagte Patient gleich, dass es ihm nicht in den Magen gelangt sei. Nachdem er $^1/_4$ Liter getrunken, äusserte er lebhafte Schmerzen, bis plötzlich bei einer Würgbewegung das Wasser mit wenig Schleim vermischt wieder aus dem Munde quoll. Als Verf. den Patienten nur so viel Wasser trinken liess, als er ohne Schmerzen vertrug, und dann den Rücken percutirte, fand er rechts von der Wirbelsäule in der Gegend des 3.—5. Brustwirbels eine faustgrosse Dämpfung, welche vorher nicht nachzuweisen war. Nachdem die Diagnose auf ein grosses Pulsionsdivertikel gestellt, war die Aufgabe, zu versuchen, mit der Sonde an dem Divertikel vorbei in den Magen zu gelangen, um dem schon sehr geschwächten Pat. Nahrung zuzuführen. Doch, so oft dies auch mit den Sonden verschiedener Art versucht wurde, jede fing sich in dem Sack. Da forderte Verf. den Patienten auf, sich auf dem Sopha horizontal auf die rechte Seite zu legen. Er hoffte durch diese Lagerung zu bewirken, dass die Wände des leeren Divertikels sich aneinander legen und so für die Aufnahme von Speisen weniger geeignet würden; vor Allem erwartete er jedoch, dass die Speiseröhre, welche durch das Divertikel offenbar nach links hinübergedrängt wurde, hierdurch mehr in die Verticalachse des Schlundes gerückt würde. Der Versuch zeigte sich erfolgreich und Patient konnte sich von nun an ungestört nähren und erholte sich rasch.

O. R.

109. **Zur Casuistik der Hysterie im Kindesalter.** Von H. Köbner. (Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXV. pag. 524. — Ctrbl. f. d. med. Wissensch. 1884. 52.)

Bei einem hereditär nicht belasteten 13jährigen Knaben stellte sich nach einer über eine Woche andauernden heftigen Diarrhöe eine Hyperästhesie der Regio epigastrica ein, ferner Magenschmerzen ohne Verdauungs- oder Appetitstörung, Kopfschmerz, Schmerzhaftigkeit der Dorsalwirbelsäure. Hierzu gesellte





sich eine Parese der beiden unteren Extremitäten, stärker auf der rechten Seite. Im ferneren Verlaufe der Krankheit traten Unbesinnlichkeitsfälle und Gliederzuckungen auf. Anstaltsaufenthalt, Anwendung der Hydrotherapie und Elektricität waren von gutem Heilerfolge begleitet.

110. **Heilung von Ileus durch Magenausspülung.** Unter Benützung eines Vortrages des Prof. Kussmaul, mitgetheilt von Dr. A. Cahn. (Berlin. klin. Wochenschr. 1884. 42 u. 43. — Der prakt. Arzt. 12.)

In den allermeisten Fällen von Ileus sind die Abführmittel ebenso gefährlich, wie bei Entzündungen des Blinddarmes, wobei sie leider noch immer viel zu häufig in der Praxis angewendet werden. In allen Fällen, in denen man sich mit der symptomatischen Diagnose eines Ileus begnügen muss, wird man immer am besten thun, zunächst einen Versuch mit Opium und Morphium zu machen. Wenn aber das Opium im Stiche lässt, wenn auch das Eingiessen von Wasser oder die Einblasungen von grösseren Luftmengen in den Dickdarm zu keinem Ziele geführt haben, dann greifen manche Aerzte, auch wenn sie anfangs davor zurückgeschreckt waren, dennoch zu Drasticis oder zum laufenden Quecksilber, wodurch mit den seltensten Ausnahmen nichts genützt und der tödtliche Ausgang nur beschleunigt wird. Das sicherste und für den Kranken nützlichste Mittel ist dann jedenfalls die Vornahme der Enterotomie. Die Laparotomie vorzunehmen, um die Verschlussstelle aufzusuchen, die Wegsamkeit des Darmes mit den Händen herzustellen, wird sich aber immer nur dann rechtfertigen, wenn man Grund und Ort des Verschlusses schon vorher kennt. Dies ist jedoch selten der Fall.

In zwei Fällen von Miserere brachte die Ausspülung des Magens, nachdem eine Reihe der bestempfohlenen Mittel sich unwirksam erwiesen hatte, Hilfe. Bei einem 16jährigen Mädchen bestand Darmverschluss durch 8 Tage und hatte zur Miserere und allmälig zu einem gefährlichen Schwächezustand geführt. Abführmittel waren draussen erfolglos gegeben worden; Einläufe, Luftinsufflationen führten zu nichts; das Opium stillte für einige Zeit das Erbrechen, war aber nicht im Stande, eine normale Peristaltik herbeizuführen, welche das Hindernis hätte beseitigen können. Erst nachdem der Magen durch die Ausspülung fünfmal in 12 Stunden von den immer wieder durch den Pylorus heraufdringenden kothigen Flüssigkeiten und Gasmassen befreit wurde, waren die Bedingungen gegeben, unter denen sich der normale Weg wieder herstellte. Einige Stunden nach der letzten Ausspülung trat der langersehnte Stuhlgang ein.

Im zweiten Falle bekam ein 38jähriger, kräftig gebauter Mann plötzlich unter heftigen Schmerzen im Unterleib eine allen Mitteln trotzende Stuhlverstopfung. Kothbrechen, aufgetriebener Bauch, kleiner Puls, Facies hypocratica veranlassten Prof. Kussmaul und Lücke zur Enterotomie zu schreiten. Da rieth Prof. K. noch vor der Operation die Ausspülung des Magens zu machen. Dieselbe wurde vorgenommen und etwa fünf Liter gelben Kothes entleert. Einige Stunden später trat, nach 9 Tagen, der erste Stuhlgang von selbst ein, nachdem Pat. sofort nach der Ausspülung Erleichterung und Ruhe gefunden hatte. Die Ursache



des Darmverschlusses war in diesem Falle in den Residuen einer früheren Para- und Perityphlitis zu suchen. An dem causalen Zusammenhang zwischen der Ausspülung des Magens und der Aufhebung der Darmstenose zu zweifeln, liegt in diesem Falle noch weniger ein Grund vor, als in dem ersten, da der Ileus direct nach dem Eingriff schwand, ein anderes erfolgreiches Mittel nicht angewendet worden war, und endlich weil die Wirksamkeit der Magenausspülung sich nach Analogie der Laparo-Ileotomie leicht mechanisch begreift. Die Aufgabe, das undurchgängig gewordene Darmrohr wieder durchgängig zu machen, tritt beim Ileus oft auch in solchen Fällen an uns heran, in denen es eine unmögliche Sache ist, auf die Stelle, wo das Hinderniss besteht, direct einzuwirken. Glücklicherweise vermögen wir diese schwierige Aufgabe zuweilen selbst dann zu lösen, wenn wir weder genau wissen, wo, noch auch, weshalb der Darm undurchgängig ist. Das Mittel zur Erreichung dieses Zieles besteht einfach in dem Wegschaffen der Gase und flüssigen Kothmassen, die oberhalb der undurchgängigen Stelle sich angestaut haben. Gelingt es uns, durch ein passendes Verfahren dies fertig zu bringen, so besorgt die Natur das Uebrige. Schon die Entleerung der Gase allein mittelst der Punction an einer glücklich gewählten Stelle über dem Hinderniss reicht mitunter zur Hebung des Ileus aus; sicherer ist die Entfernung von Gasen und flüssigem Kothe zusammen, wie sie durch den richtig ausgeführten Bauchdarmschnitt immer, durch die Magenspülungen in manchen Fällen zu Stande gebracht wird.

Der Nutzen solcher Entleerungen angestauter Gase und Kothmassen ist leicht einzusehen. Erstlich schaffen wir Raum im Bauche, die erste Bedingung zur Erlösung invaginirter, gedrückter, geknickter, eingesperrter, verdrehter und verschlungener Darmtheile, falls überhaupt noch eine Rückkehr in bessere Lagen möglich ist. Ferner mindern wir dadurch die abnorme Ausdehnung und Spannung der oberhalb der unwegsamen Stelle gelegenen Abschnitte des Darmcanals und des Magens und damit den Druck, unter dem sie gegen einander gepresst im Bauchraum beisammen liegen. Peristaltische Bewegungen, die am Darme seiner Längsachse parallel fortschreiten, werden, wie der Augenschein lehrt, auch von erweiterten und in ihrer Lage festgehaltenen Därmen noch mit grosser Stärke ausgeführt, dagegen müssen alle anders gerichteten Bewegungen, durch welche die Lage der Darmschlingen zu einander geändert werden kann, schwierig und schliesslich unmöglich werden. Endlich, und dies ist wohl die Hauptsache, mässigt und beruhigt sich mit der Entfernung der angestauten Flüssigkeiten die stürmische Peristaltik, und es verwandeln sich die heftigen, ungeordneten und gefährlichen Bewegungen in sanfte, geordnete und wohlthätige. Die Einführung der Sonde gelingt beim Ileus in der Regel leicht, flösst auch den Kranken, die in ihrer verzweifelten Lage um jeden Preis Rettung suchen, keine Furcht ein. Verf. benutzten zur Ausspülung des Magens weiche, möglichst dicke Sonden und heberten mittelst Schlauch und Trichter aus. In den beiden obigen Fällen kam es weder beim Einführen der Sonde, noch beim Auswaschen zum Würgen oder Erbrechen. In allen Fällen, wo noch kein Morphium

dargereicht worden, empfiehlt es sich, eine kleine Injection vorauszuschicken. Jedenfalls sind die Ausspülungen minder eingreifend und erschöpfend, als die heftigen Würg- und Brechbewegungen. Sie tragen somit, wenn sie für den Brechact eintreten, zur längeren Erhaltung der Kräfte bei. —r.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

111. **Praktische Beiträge zur Schwindsucht-Behandlung.** Von Driver. (Berl. kl. Wochenschr. 30 und Allg. med. Centr.-Zeitg. 62 u. f. 1884.) (Fortsetzung aus M.-ch. Rdsch. Nr. 2. 1885.)

3. Die kalte Douche und das laue Vollbad. Die Vortrefflichkeit der Wirkung der kalten kräftigen Brause in manchen Fällen chronischer Phthise ist unbestritten, doch hat sich in den meisten Heilanstalten für Lungenkranke herausgestellt, dass die Anzahl Schwindsüchtiger, welche man der Douche-Behandlung mit Nutzen unterziehen kann, eine immerhin sehr beschränkte ist. Verf. macht kaum in 25% von derselben Gebrauch, im Winter noch seltener. Den Grund dafür findet er darin, dass die Phthisiker erst in schon so vorgeschrittenen Stadien und mit solch' vernachlässigter Hautcultur den Anstalten zugeschickt werden, dass es schwer hält, die Haut erst wieder in functionstüchtigen Zustand zu bringen. Ueberhaupt wird nach Verf. die Bedeutung der Haut als Excretionsorgan sowohl, wie als Wärmeregulator und Blutreservoir im Allgemeinen noch viel zu wenig gewürdigt. Wenn jede beginnende Phthise von Anfang an hydrotherapeutisch behandelt würde, wenn man von vornherein durch Gymnastik der Haut eine bessere Respiration herbeiführen, der Wärmeretention entgegentreten, den Blutreichthum in der Haut vermehren, dadurch das Herz entlasten und Stauungen in der Lunge vorbeugen wollte, so würde manche Krankheit schneller zur Heilung zu bringen sein. Allen solchen Kranken, mögen sie sonst in welchem Stadium der Phthise auch immer sein, verordnet Verf. zur Einleitung der Hautcultur laue Bäder von 26—28° R. und 5—15 Minuten langer Dauer. Nach Beendigung des Bades wird eine kühle Beziehung und darauf kräftige Frottirung durch einen geschulten Wärter vorgenommen. Während des Ankleidens müssen die Kranken einen tüchtigen Schluck Wein trinken und dann nach Massgabe ihrer Kräfte spazieren gehen. Die Wärme des Bades regulirt Verf. ganz nach dem Wunsche des Kranken, die Zeit jedoch nach den vorliegenden allgemeinen Symptomen: wer z. B. an hectischem Fieber leidet mit morgendlichen Frostanfällen, erhält sein Bad mindestens eine Stunde vor dem muthmasslichen Frosteintritt, welcher dadurch gewöhnlich coupirt und ebenso das folgende Fieber gemässigt wird. Allmälig lässt Verf. die kühle Begiessung nach dem Bade verstärken und verlängern, später statt oder nach derselben eine kalte Abreibung des ganzen Körpers vornehmen und endlich erst geht er in den geeigneten Fällen zur Douche über mit oder ohne vorheriges Bad.



Diese Behandlung erfüllt nach Verf. Alles, was man billigerweise von der hydriatischen Methode erwarten kann; besonders rühmen die Kranken die expectorationsbefördernde Wirkung der Bäder, wodurch der anhaltende qualvolle Husten gemildert und Erbrechen beseitigt wird. Eine regelrechte Badecur hat aber auch einen gar nicht hoch genug anzuschlagenden Werth für das Herz, indem sie sich als ein Tonicum ersten Ranges für dasselbe erweist und damit einer Causalindication bei Phthise entspricht, bei welcher primäre oder secundäre Schwäche des Herzens stets mit unterläuft. Schwindsüchtige leiden fast ohne Ausnahme an kleinem raschen Pulse und haben so regelmässig über subjectives Herzklopfen zu klagen.

4. Kalte Fussbäder. Entsprechend der bei Phthisikern stets verminderten Energie des Herzens, welches nicht im Stande ist, auch in die entfernteren Theile des Körpers das Blut mit wünschenswerther Kraft zu treiben, leiden diese Kranken fast stets an kalten Füssen. Vermehrte Bewegung, hydriatische Behandlung des ganzen Körpers reichen nicht immer hin, um dieser ebenso lästigen, als für die Heilung der Allgemeinkrankheit nicht gleichgiltigen Erscheinung ein Ende zu machen. Verf. verordnet gegen dieselben kalte Fussbäder mit nie fehlendem Erfolge, trotz den gegen diese Art localer Bäder in Bezug auf Schwindsüchtige bestehenden Vorurtheilen; nur ist dabei erste Hauptbedingung, dass man Vorsorge trifft gegen die sogenannte Rückstauungscongestion, die sich beim Eintauchen der Füsse in kaltes Wasser vorzugsweise gegen Kopf und Brustorgane richtet. Man darf daher nie unterlassen, die Kopf- und Brustgefässe in erhöhten Tonus zu bringen, dadurch, dass man diese Körperregionen, insbesondere Gesicht, Hals, Nacken, Achseln zuvor ausgiebig waschen und frottiren lässt. Die zweite Bedingung ist die, dass man das kalte Fussbad so lange fortsetzt, bis der beabsichtigte Zweck erreicht ist, d. h. bis die Füsse nach andauerndem Verweilen in kaltem Wasser sich lebhaft röthen und erwärmen. Hierzu ist unbedingt erforderlich, dass das zum Fussbad genommene Wasser ziemlich kalt sei, nicht über 15° R., bis herab zu ganz kaltem, dass der helfende Wärter die Füsse fortwährend im Wasser frottire und knete und das sich allmälig erwärmende Wasser zu wiederholten Malen durch frisches ersetze; endlich, dass der Kranke nach Beendigung des Bades im Zimmer oder im Freien gehörige Bewegung mache. Anfangs kann es bis zu 10 Minuten dauern, dass die Reaction in genügender Weise eintritt, allmälig aber röthen sich die Füsse rasch und endlich verschwindet die Blutstockung in den unteren Extremitäten und das durch dieselbe hervorgerufene Kühlegefühl gänzlich, zumal wenn inzwischen die Hebung des Allgemeinbefindens erfreuliche Fortschritte gemacht hat.

(Forts. folgt.)

112. **Ueber die Toleranz des Organismus gegen kleine und häufige Dosen des Sublimat.** Von Dr. Andrew Smith in New-York. (The Medical Record. 20. Sept. 1884.)

In der Voraussetzung, dass das Sublimat als antizymotisches und antifermentatives Mittel einer ausgebreiteteren Anwendung sich erfreut, hat der Autor es für zweckmässig gehalten, von den Vor- und Nachtheilen dieses Mittels, im Organismus einge-




führt, sich zu überzeugen und auch jene Dosirung zu finden, die am längsten ohne Nachtheil verabreicht werden kann. Das Mittel wurde in den verschiedensten acuten und chronischen Krankheiten (Phthisis pulmon. chron., interstitielle Nephritis, Pachymeningitis, puerperale Perimetritis, Erysipel faciei, Scarlat-Portelli etc.) in Anwendung gebracht und in keinem der Fälle hatte dasselbe weder locale Reizung, noch allgemeine Intoxicationserscheinungen hervorgerufen. In einzelnen Fällen wurde Abfallen der Temperatur (Phthisis), in anderen diuretische Wirkung (Nephritis) beobachtet, nur in einem Falle war Stomatitis, in einem Diarrhoe aufgetreten, welche aber schnell schwanden. Die als für den Organismus unschädlichste Dosis wurde in einem stündlichen Gebrauche von 0·01—0·02 Hydrarg. bichlor., nur Tags über genommen, gefunden. Dr. Sterk, Marienbad.

113. **Malzextract als Nahrungsmittel.** Von Milner Fothergill. (The Practitioner. 1884. Nov.)

Verf. empfiehlt Malzextract als ein sehr werthvolles Ernährungsmittel bei geschwächter Verdauung, indem beim Malzen der Gerstenkorns die Stärke in Traubenzucker und Maltose umgewandelt wird und die Albuminoide und Mineralsalze desselben in einer löslichen und sehr leicht verdaulichen Form zurückbleiben. Malzextract bildet für Magenleidende, sowohl für Kinder als auch für Erwachsene, nicht nur ein Verdauungsmittel, sondern auch eine Nahrung von hohem Nährwerthe mit dem Vortheile, dass man es in geringeren Mengen verabreichen kann, welch' letzterer Umstand von grossem Interesse ist gerade dort, wo der Magen gegen irgend welche grössere Menge von Nahrungsmitteln sehr empfindlich ist. Verf. führt zwei Fälle an von in der Ernährung sehr heruntergekommenen Patienten, welche die bisher gereichten Nahrungsmittel nicht vertrugen und bei welchen er Malzextract verordnete, und zwar in geringen Mengen ungefähr einen Theelöffel jede Stunde. In diesen Fällen wurde das Malzextract gut vertragen, die Patienten erholten sich in kurzer Zeit und fühlten sich ganz wohl bei dieser Ernährung. Wohl macht Verf. aufmerksam, dass das Malzextract in einzelnen Fällen nicht gut vertragen wird, aber diese Fälle bilden nach seiner Erfahrung eine Minorität. Es kann entweder allein oder mit etwas Milch genommen werden. O. R.

114. **Ueber die Behandlung der Phthise mit Plumbum aceticum.** Von Biedert. Jahresbericht aus dem Bürgerspitale zu Hagenau 1882/83. (Deutsche Medizinalzeitung. 1884. 95.)

Verf. berichtet, dass das Blei auf den phthisischen Process als solchen nicht günstig einwirke und dass das einzige Symptom, das fast regelmässig eine Besserung erfahre, die Menge des Auswurfs und mit dieser die Rasselgeräusche seien. Der Auswurf verminderte sich in 6 Fällen, wo er stark war, auf die Hälfte bis ein Viertel. Verf. glaubt dies der contrahirenden Wirkung des Bleies auf die kleinen Arterien zuschreiben zu müssen, von welchem Umstande auch die viel kräftigere und wichtigere blutstillende Wirkung abhänge. Bei 11 Kranken mit bedeutendem oder hartnäckigem Blutspeien (7 Phthise, 2 chronische, 1 acute Pneumonie) erwies sich diese blutstillende Wirkung des



Plumb. acet. so regelmässig und prompt, so dass Verf. es das kräftigste und zuverlässigste Hämostaticum nennt, das wir besitzen. Bei 7 dieser Kranken waren vorher Eis, Secale-Infus, Ergotininjectionen, Säure, Alaun mit Narcoticis erfolglos angewendet worden, zum Theil hatte das Blutspeien schon lange gedauert, ehe man Plumb. acetic. anwendete, und jedesmal hörte 12—18—24—36 Stunden nach Beginn der Anwendung der blutige Auswurf auf. Es muss aber energisch angewendet werden: 3—2stündlich 0·03—0·05 Plumb. acet. bis zum Aufhören der Blutung, bei heftigem Hustenreiz in Verbindung mit Opiaten. Im 11. Fall blieb die 4stündliche Verabreichung von 0·05, die in anderen Fällen ausreichend war, wirkungslos, während 2stündliche Verabreichung sofortige Wirkung zeigte. Nach vorheriger öfterer Wiederkehr der Blutung blieb das Blut nun dauernd gestillt, als noch einige Tage Plumb. acet. 0·03 erst 2-, dann 3stündlich, dann 3- und 2mal täglich fortgereicht wurde. Bei hartnäckig wiederkehrender Blutung ist das längere Fortreichen in abnehmender Menge räthlich, sonst kann man nach 1—2 Tagen aussetzen. In einem Fall von Pneumonie croup. acut. mit massenhaftem, stark blutigem Auswurf genügten 10 Dosen à 0·05, um den Auswurf in einen blassrothen zu verwandeln. Auch bei hartnäckiger Nierenblutung, bei Nephritis eines kleinen Knaben war es sicher wirkend. Die Menge des dargereichten Plumb. acet. schwankte zwischen 0·5 und 5·0 Grm. ohne erhebliche üble Nebenwirkung; längere Bleikoliken hatte nur ein Phthisiker nach Verbrauch von ca. 7·0 Grm. bekommen. O. R.

115. **Ein neues Fleischpepton. Nähr- und Genussmittel für Kranke und Gesunde.** Von Dr. W. Kochs, Privatdocent an der Universität Bonn. (Bonn, 1884.)

Dr. Kochs ist es nun gelungen, ein Fleischpepton darzustellen, welches den grössten Theil der Eiweisskörper des Muskelfleisches im peptonisirten Zustand enthält, durchaus haltbar ist und durch Beimischung der im Fleische enthaltenen Extractivstoffe einen angenehmen Geschmack und Geruch erhält. Löst man das Koch'sche Fleischpepton in kochendem Wasser, so erhält man eine kräftige, nahrhafte, wohlschmeckende Suppe, zu deren Aufsaugung in den Organismus die verdauende Thätigkeit des Magens nicht erforderlich ist. Nach Verf. werden Kranke und Reconvalescenten, die keine anderen Nahrungsmittel vertragen und verdauen können, durch dieses Fleischpepton nicht allein bei Kräften gehalten, sondern sie werden durch Eiweissansatz an Kraft und Körpergewicht zunehmen, und selbst bei solchen Krankheitsfällen, in denen die Einführung in den Magen unmöglich ist, kann eine Ernährung mittelst Fleischpepton vom Mastdarm aus stattfinden, von dem aus sein Gehalt an peptonisirtem Eiweiss aufgesaugt wird. Wegen der grossen Haltbarkeit wird das Koch'sche Fleischpepton sowohl bei Seereisen, als auch für die Armee, für Lazarethe etc. von grossem Werthe sein. Nach der Analyse von Dr. Bodländer in Bonn enthält das Fleischpepton in der Trockensubstanz 48·06 Proc. an Eiweisskörpern, und zwar: Eiweiss in Wasser unlöslich 2·11 Proc., löslich durch Natriumsulfat fällbar (Pepton I) 24·80 Proc., löslich durch Ammoniumsulfat fällbar (Pepton II) 21·15 Proc. —r.

116. **Ueber eine vielleicht unbekannte Methode, die Körpertemperatur bei Fieber herunterzusetzen.** Von Dr. Stephan in Ilsenburg. (Allg. medic. Ctrl.-Ztg. 1884. 87.)

Um bei fieberhaften Krankheiten, namentlich bei Typhus abdominal., die Temperatur zu erniedrigen, empfiehlt Verf. ein oder zwei Eisbeutel um den Hals des Patienten zu legen, und zwar so, dass dieselben genau der Haut anliegen und auch die Supraclaviculargruben mit bedecken. Da am Halse sich eine grosse Menge oberflächlich gelegener Blutgefässe befindet, so meint Verf., dass dies auch der geeignetste Ort sei, um direct abkühlend auf das Blut zu wirken; er findet diese Meinung bestätigt durch einige Versuche, die er angestellt hat, bei denen in der That nach 3stündiger Application die Temperatur um 1—1·5° C. sank, und zwar am Abend, wo doch sonst die Temperatur zu steigen pflegt. Bei den so behandelten Typhuskranken kam es nur selten zu gefahrdrohenden Temperaturen, namentlich schien auch der Einfluss dieser Behandlung auf das Sensorium ein günstiger zu sein. Nur wünscht Verf. die Halseisbeutel möchten anders geformt sein, als wie sie im Handel zu haben sind, u. zw. so, dass die Gegend unter den Ohren und die Supraclaviculargruben von ihnen mit bedeckt würden. —r.

117. **Neuralgie des Facialis, behandelt mittels Percussion des Nerven.** Von W. H. Neale. (The Practitioner. 1884. Nov.)

Verf. hatte einen Patienten mit rechtsseitiger Facialisneuralgie. Derselbe war einmal in einer regnerischen Nacht auf Posten im Dienste und trug einen Helm, welcher an einer Stelle ein Loch hatte. Der Regen tropfte fortwährend durch dieses Loch auf seinen Kopf. Am nächsten Morgen litt er an Schmerzen auf der rechten Kopfhälfte, welche von der Stelle des Kopfes ausstrahlten, worauf das Wasser getropft hatte. Seit 1878 litt er während der Wintermonate an diesen Schmerzen, welche ihn selten verliessen, obwohl er immer unter ärztlicher Pflege stand. 1884 kehrte die Neuralgie wieder. Verf. behandelte ihn durch 4 Monate mit Arzneien ohne irgend eine dauernde Erleichterung, bis er im Juni 1884 den Entschluss fasste, mit der Percussion einen Versuch zu machen. Er begann den Ausgangspunkte der Schmerzen zu percutiren und gebrauchte ein kleines Plessimeter. Der Schmerz verstärkte sich anfangs, nach fünf Minnten langer Application wurde er allmälig gelinder, bis er endlich nach weiteren zwei Minuten ganz schwand. Noch andere schmerzhafte Stellen im Gesichte wurden ebenso percutirt, bis kein Schmerz mehr fühlbar war. Diese Behandlung wurde nun täglich fortgesetzt. Am 26. und 27. Juni war Patient ganz frei von Schmerzen. Deshalb keine Percussion, und am 18. Juli war der Schmerz noch nicht wiedergekehrt. Am 24. October sah Verf. den Patienten wieder, der Schmerz war ausgeblieben. O. R.

118. **Die frühere Anwendung des Cocains.** (The New-York Medical Record. 1884. Dec. 13.)

Nachdem das Cocain sich als Anästheticum auf so vielen Gebieten der operativen Heilkunde bewährt hat, ist eine kurze Geschichte der früheren Anwendungen desselben nicht ohne Interesse. Im Jahre 1859 machte Mantegazza auf die lindernde Wirkung



der Blätter von Erythroxylon Coca bei Berührung mit Schleimhäuten aufmerksam. Im Jahre 1860 isolirte Neumann zuerst das Cocain und beschrieb die physiologischen Eigenschaften desselben. Merkwürdigerweise bemerkte er keine Wirkung desselben auf das Auge. (Im selben Jahre machte Schroff in Wien auf die anästhesirende Wirkung des Cocain aufmerksam. Red.) Im Jahre 1877 wurde es von Ch. Fauvel als Anästheticum bei schmerzhaften Anginen benützt und im Jahre 1884 rühmt Jelinek in Wien die Erfolge, welche er mit Cocain erreichte, um die Schlingbeschwerden bei Laryngophthise zu erleichtern. Interessant sind auch die Versuche, über welche Th. Morénoy Maiz (1868) in seiner Monographie „Recherches cliniques et physiolog. sur l'Erythroxylum Coca et la Cocaine" berichtet. Er wendete essigsaures Cocain an und beobachtete bei der Injection desselben in einen Froschschenkel Verlust der Empfindung in einem bestimmten Bezirk. In New-York wurde die subcutane Injection des Cocains behufs schmerzloser Entfernung von Geschwülsten in der Spitalspraxis mit Erfolg geübt. Im Jahre 1880 führte von Anrep eine Reihe von Versuchen mit Cocain an kalt- und warmblütigen Thieren aus, wobei er unter Anderem die Wirkung desselben auf der Pupille studirte. —r.

119. **Ueber parenchymatöse Injectionen von Solutio arsenicalis Fowleri in einem leucämischen Milztumor.** Von Peiper. (Deutsch. Arch. für klin. Med. Bd. 34. — Fortsch. der Medic. 1884. 23.)

Die günstigen Erfolge parenchymatöser Injectionen in Milztumoren ermunterten Mosler, diese Operation auch einmal bei einem leucämischen Milztumor zn wagen. Es wurden deshalb bei einem an Leucämie leidenden Patienten parenchymatöse Injectionen von einer ganzen Spritze unverdünnter Solutio arsenicalis Fowleri in den Milztumor gemacht, und zwar zehn Mal innerhalb acht Wochen. Es wurde in der nächsten Zeit eine entschiedene Verkleinerung des Tumors constatirt, der Patient nahm an Kräften zu und konnte gebessert aus dem Hospital entlassen werden, natürlich mit der charakteristischen leucämischen Blutbeschaffenheit.

120. **Locale Blutentziehung bei Behandlung der durch Ausschreitungen in den geschlechtlichen Functionen entstandenen verschiedenen Störungen.** Von Dr. A. Harkin. (The medical Record, March 1884.)

Verf. studirte die verschiedenen Functionsstörungen, welche beinahe immer, besonders bei nervösen Individuen durch ungeregelte und functionswidrige Anstrengung der Geschlechtsorgane herbeigeführt werden. Der Missbrauch der Geschlechtslust, die Masturbation, die nächtlichen Pollutionen in Folge eines Reizes im Urogenitalapparat, sind oft, und zwar in kurzer Zeit begleitet von Intelligenzstörungen, Trägheit der Ideen, Unlust zur Arbeit, Müdigkeitsgefühl, Stumpfheit des Kopfes, Störungen des Rückenmarks, endlich von verschieden neurasthenischen Zufällen (Herzklopfen, Zittern u. s. w.), deren Ursache nach Verf. grösstentheils einem plethorischen Zustande des verlängerten Markes und ganz sicher auch der nervösen Centren des Gehirnes zuzuschreiben ist. Demgemäss muss der Gebrauch einer localen entleerenden Behandlung sehr heilbringende Wirkungen hervorbringen. In leichten



llen hat Verf. viel Vertrauen auf die Wirksamkeit des Kalium-bromids und Belladonnaextract, verbunden mit Kälteapplication, entweder in Form von Douchen oder Begiessungen des Nackens. Sind aber die Störungen mehr ausgesprochen, so soll man trockene Schröpfköpfe häufig wiederholen, Vesicatorien, und endlich wenn das nicht genügt, Blutegel oder blutige Schröpfköpfe in der Hinterhauptgegend anwenden. —t.

121. **Interne Anwendung von Amylnitrit.** Von Dr. J. F. Dixon. (Brit. Med. Journ. July 19. 1884.)

Hinweisend auf die gegenwärtig gebräuchliche äussere Anwendung des Amylnitrits und auf das Bedürfniss, die Wirkung dieses flüchtigen Erregungsmittels dauerhafter zu gestalten, rathet Verf. zur innerlichen Anwendung desselben in allen Fällen, wo es sich darum handelt, die Spannung der Arterien herabzusetzen. Es zeigt nicht die ungewissen und zuweilen gefährlichen Wirkungen des Nitroglycerins und salpetrigsauren Natrons, welche offenbar als Surrogate desselben angewendet wurden. Er wendete es innerlich bei Anfällen von schwerer Angina an. In einem war lautes systolisches Geräusch an den Mitralklappen, im anderen systolisches Aortengeräusch. Er verabreichte dreimal in 24 Stunden 0·15 Gr. ($2^1/_2$ Minims). Nachdem das Mittel seine Wirkung gezeigt hatte, wurde nur für jede Nacht eine Dosis verabfolgt. —r.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynåkologie.

122. **Zur Technik des Luftröhrenschnittes.** Von Dr. G. Catti. (Medic. Presse. 1884. 47).

Unter diesem Titel veröffentlicht Dr. Catti, ehemaliger Assistent Prof. Schrötter's, gegenwärtig Primararzt in Fiume, eine Arbeit, in welcher er zur Erleichterung der Operation empfiehlt dem Kranken ein Hartkautschukrohr (bei Erwachsenen Nr. 2—5, bei Kindern Nr. 1) in den Larynx einzuführen. Das eingeführte Rohr, dessen Schnabel bis zum zweiten Luftröhrenringe vorgeschoben wird, fixirt Kehlkopf und Luftröhre und ermöglicht dem Operateur eine bessere und raschere Orientirung. Es wird (nach den bekannten Methoden) direct auf das deutlich hervortretende harte Rohr eingeschnitten und dieses erst, nachdem die Ränder der Trachealwunde mit zwei spitzen Haken fixirt und eine Canüle eingeführt ist, entfernt. In Ermanglung der Schrötter'schen Hartkautschukröhren verwendet man armirte englische Catheter (bei Erwachsenen Nr. 14—16, bei Kindern Nr. 12—14).

J. Böckel befürwortet in einer Arbeit „Note sur 85 cas de tracheotomies pratiquées à l'aide du thermo-cautère de Paquelin“ (Communication faite à la société de médecine à Strasbourg) die Verwendung des Paquelin'schen Brenners zur Tracheotomie. Insbesondere in allen Fällen, wo fettreiche Haut und Unterhautzellgewebe, vergrösserte Schilddrüse und eine tiefe Lagerung der Luftröhre besteht, empfiehlt er diese Methode. Abweichend von Verneuil, der bekanntlich schon früher für diese Methode eintrat, nimmt Böckel die Operation so vor, dass er zuerst die Haut mit dem Messer spaltet und sodann erst den Paquelin'schen Brenner zur Durchtrennung des Muskel-



interstitiums und der Schilddrüse verwendet. Die Trachea wird wieder mit dem Messer eröffnet. Verfasser vermied durch diese Operationsmethode in allen 85 auf diese Weise operirten Fällen exact jede Hämorrhagie und es war in keinem Falle in der Folge eine Stenose der Trachea an der Operationsstelle eingetreten.

Rochelt, Meran.

123. **Ueber Incision und Drainage von Hirnabscessen.** Von Fenger und Lee. (The London Medical Record. August 1884. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1884. 41.)

Verff. behandeln einen Polizeiofficier, der am 3. December 1882 eine Pistolenschusswunde oberhalb der linken Augenbraue erhalten hat, die nicht in die Schädelhöhle zu gehen schien. Am 3. December Entfernung der Kugel, am 9. December nach einem Schnitte Entfernung von Bleistückchen, Knochensplittern und Eröffnung eines Abscesses am Orbitaldache. Vom 5. Jänner 1883 an Kopfschmerzen, Erbrechen, am 11. Jänner Coma. Diagnose: Hirnabscess. Trepanation der äusseren Wunde entsprechend, Durchschneiden der Dura und, als noch kein Eiter erschien, Einstiche mit einer Hohlnadel, die mit einer Spritze zu subcutanen Injectionen verbunden war, und zwar nach vergeblich in 5 verschiedenen Richtungen ausgeführten Einstichen zum 6. Male nach hinten und leicht nach innen in eine Tiefe von 2—2½ Zoll. Jetzt erst kommt eine dünne, gelblich rothe und halbdurchsichtige Flüssigkeit zum Vorschein. Nach der Eröffnung des Abscesses durch eine kleine „operating"-Zange entleert sich 1 Unze einer rothen, opaken Flüssigkeit, der noch „zuletzt ein Theelöffel voll dicken, gelben Eiters folgte". Drainage durch ein 8 Mm. dickes, gefenstertes Drainrohr, das 8 Ctm. tief eingeführt wurde, antiseptischer Verband. Nach 3 Stunden Pat. wieder bei Bewusstsein. Tägliche Auswaschungen der Abscesshöhle mit einer Borsäurelösung und Kürzung des Drains bis auf 4 Ctm. Länge, als am 12. Februar Kopfschmerzen, am 20. Februar „halbcomatöser Zustand" auftrat. In leichter Narcose wieder Erweiterung der Wunde und erneuerte Drainirung, wobei ein halber Theelöffel dicken, gelben Eiters zum Vorschein kommt. Von da an nimmt die Secretion ab und wird serös. Im März wird sie wieder eiterig, was sich nach Abänderung der Borsäurelösung gegen eine schwache Carbolsäurelösung so weit ändert, dass am 10. April die Drainröhre entfernt werden kann. Patient macht am 30. April seinen ersten Spaziergang und kehrt am 15. Mai zu seinen Beschäftigungen zurück. Im Juli 3 epileptische Anfälle, im December wieder einer. Von da an bis zur Publication keiner. Am 2. März 1884 stellt sich eine Fistel an der Trepanationsstelle ein, aus der 5—6 Tropfen Eiter täglich aussickern. Die Verff. glauben, dass ihr Fall, nicht deswegen, dass er geheilt, sondern weil sie ein rationelles Verfahren eingeschlagen, im positiven Sinne die Frage beantworte, „ob es möglich sei, Hirnabscesse mit Erfolg nach denselben Principien, wie Abscesse an anderen Theilen des Körpers zu behandeln"?

124. **Die Behandlung der Phimose ohne Operation.** Von Stephenson Richmond. (The Practitioner. 1884. November.)

Verf. bemerkt, dass so viele an Phimosis Leidende lieber ihren Zustand mit seinen Folgen tragen, als sich einer Operation



unterziehen. Deshalb hat man daran gedacht, ein Instrument zu construiren, welches im Stande wäre, die Phimose ohne Operation zu beseitigen, nämlich die Vorhaut zu dehnen. Aber alle derartigen Versuche wurden bis jetzt nur selten in Ausführung gebracht, indem sie zu keinem befriedigenden Resultate führten. Ein zu diesem Zwecke angewendetes, dem Forceps ähnlich eingerichtetes Instrumentchen z. B. hat den Nachtheil, dass die Blätter beim Oeffnen im Winkel zusammengehen, bei deren Anwendung also die verengerte Vorhaut nach der möglichst engen Stelle abgleitet und so die Vorhaut ausgeweitert, die Phimose aber nicht alterirt wird. Verf. hat nun ein Instrument construirt, welches diesen Nachtheil vermeidet. Zwei Metallstangen stehen durch zwei längere Schraubenstangen in Verbindung miteinander, durch welche sie von einander beliebig entfernt werden können. Auf der einen Seite der beiden Stangen sind Stellschrauben angebracht zum Anschrauben der zuvor in die Vorhaut eingeführten zwei Blätter. Nun kann die Entfernung der beiden Blätter von einander, da sie an den Stangen angeschraubt sind, durch die Stangenschrauben regulirt werden, und da die beiden Blätter parallel gehen, kann die stenosirte Stelle der Vorhaut nicht zurückgleiten und diese wird auf solche Weise in mehreren Sitzungen erweitert. Jede Sitzung soll ungefähr 10 Minuten dauern und so kann bei 2 Sitzungen in der Woche in einem Monat bis 6 Wochen Heilung erfolgt sein. —z.

125. **Ueber neuere Kaiserschnitt-Methoden.** Von Prof. Dr. Fehling. (Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann. Nr. 248. Leipzig 1884.)

Da die Arbeit sich zumeist mit der kritischen Beleuchtung der technischen Ausführung der gebräuchlichen Kaiserschnitt-Methoden befasst, die nicht in Kürze wiedergegeben werden können, so müssen wir uns nur darauf beschränken, die Schlusssätze des wohlbekannten Gynäkologen zu reproduciren. Vor Allem erklärt der Autor, ein entschiedener Anhänger Porro's zu sein. Für die Praxis glaubt der Autor folgende Sätze zur Nachahmung zu empfehlen: 1. Der alte Kaiserschnitt mit einfacher Uterus- und Bauchnaht soll bei Sterbenden und Todten nach den hierfür bestehenden Indicationen oder gesetzlichen Vorschriften ausgeführt werden. 2. Der Kaiserschnitt mit Einfalzung des Peritoneums zum Zwecke der Naht ist auszuführen bei relativer Indication, wenn die Frau der Möglichkeit zu concipiren nicht beraubt sein will, ferner bei Missbildungen, verwachsenen Zwillingen. Carcinom des Cervix. 3. Die Operation nach Porro in allen Fällen von Osteomalacie und hochgradiger Beckenverengerung, wo jede erneute Schwangerschaft wieder zum Kaiserschnitt führen muss; ferner bei allen irreponiblen Beckentumoren, endlich in gewissen Fällen relativer Indication, wenn die Eltern es im Interesse des Kindes selbst wünschen. Die beigefügten schematischen Darstellungen der einzelnen Operationsmethoden sind äusserst klar und belehrend. Dr. Sterk, Marienbad.

126. **Die Elektricität als Galactogogum.** Von Baird und Powell zu Albany in Texas. (Amer. Journ. of Obstetr. Nov.-Heft 1884, p. 1129.)

Die zwei genannten Aerzte wenden die centrale Galvani-



sation und allgemeine Faradisation an, um die Function der Mamma zu steigern. In einer Sitzung wird der constante, in der anderen der unterbrochene Strom applicirt, zuweilen beide Ströme in einer Sitzung. Sie elektrisiren namentlich dann, wenn das Kind schwächlich und kränklich ist, um demselben mehr Nahrung zu verschaffen. Nach Busey soll beim Elektrisiren der Mamma leicht Mastitis entstehen. Kleinwächter.

127. **Ueber das Auftreten, die Prophylaxis und die Therapie des Soor und der Intertrigo bei Säuglingen in den zwei ersten Lebenswochen.** Von August Wolff. (Archiv für Gyn. Bd. XXIV, 1884, Heft 3, p. 487.)

Auf der Leipziger geburtshilflichen Klinik erkrankten von 4211 Neugeborenen (innerhalb der letzten 12 Jahre) nur 37 an Soor und 41 an Intertrigo, was einem Percentverhältnisse von 0·8 und 0·9 entspricht. Diese beiden Krankheiten traten öfters in grösserer Häufigkeit am Ende und im Beginne eines neuen Hebammen-Curses auf, weil die Schülerinnen um diese Zeit entweder nicht mehr gehörig sorgsam oder noch ungeübt waren. Die Intertrigo steht mit dem Soor in keinem Connexe, ebensowenig hat die Nahrung selbst einen Einfluss auf die Entstehung dieses Leidens. Indirect ist dies wohl der Fall, indem bei künstlicher Nahrung leicht Diarrhoen folgen und letztere, wenn das Kind nicht gehörig reingehalten wird, Intertrigo nach sich ziehen. Wohl aber erzeugt künstliche Nahrung wegen ihres hohen Zuckergehaltes und der Art und Weise, in der sie häufig gegeben wird (Lutschbeutel), wegen der eintretenden Säurebildung Soorerkrankung. Den Soor behandelt Credé mit Borax-Honig (5:25), weil die Honiglösung besser haftet und die Kinder des süssen Geschmackes wegen die erkrankten Stellen gehörig ablecken, wodurch die Lösung gleichmässig über die ganze Mundhöhle vertheilt wird. Die Intertrigo wird nur mittelst Waschungen und Einlegen entfetteter Wundwatten (zwischen die Nates) beseitigt. Streupulver wendet Credé nicht an. Nicht unwichtig ist der Vorschlag, den Epstein macht. Er empfiehlt das negative Verhalten, die Mundhöhle gar nicht auszuwischen, weil man beim schablonenhaften Auswischen das Mundepithel lädirt und dadurch dem Entstehen verschiedener neuer Krankheiten nur Vorschub leistet, der Soorpilz bildet sich dann um so leichter. Der Erfolg dieser neuen Therapie soll ein günstiger sein.

Kleinwächter.

128. **Untersuchungen über die elektrische Reizbarkeit des Uterus bei Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen.** Von E. Bumm, Assistent der Scanzoni'schen Klinik in Würzburg. (Archiv für Gyn. Bd. XXIV, 1884, Heft 1, p. 38.)

E. Bumm ist einer der Ersten, der auf systematischen Wegen den Einfluss des elektrischen Stromes auf den Uterus Schwangerer, Gebärender, sowie frisch Entbundener zu bestimmen suchte. Er fand, dass man am Uterus den Strom nicht durch die motorischen Bahnen leiten könne, weil man die Elektrode nicht auf die Plexus, welche die motorischen Fasern zum Uterus senden, zu setzen vermöge. Man muss sich daher mit der directen Muskelreizung begnügen. Wegen der flächenartigen Ausbreitung



der contractilen Uteruswand und wegen der geringen Reizbarkeit der glatten Muskelfasern bedarf man aber einer höheren Stromintensität. Aber auch da sind die Contractionen entweder nur partiell oder, wenn sie das ganze Organ umfassen, zu schwach, um starke Wehen zu erzeugen. Erst wenn man einen Conductor in die Uterushöhle selbst einzuführen vermag und den Muskel so in genügender Flächenausdehnung direct zwischen die Elektroden bringt, kann man kräftige Wehen erzeugen. Aus diesen Gründen sah Bumm nur dann Erfolge, wenn er (durch Einführung der Elektrode in den Uterus) den Abortus einleitete, oder wenn Blutungen ex Atonia uteri sofort post partum da waren. Die Leitung des Stromes quer durch den Uterus bei Aufsetzen beider Elektroden auf die äussere Bauchwand oder der einen auf die Vaginalportion von Seite der Vagina oder des Rectum aus blieb daher ohne Erfolg. Er wandte den faradischen Strom an, denn bei constantem Strome ist die Polarisationswirkung auf die Vagina, das Rectum oder die Innenwand des Uterus zu gefährlich.

Kleinwächter.

129. **Ueber das Vorkommen von Resten des Wolff'schen Ganges in der Vaginalportion.** Von W. Fischel in Prag. (Arch. für Gyn. Bd. XXIV, 1884, Heft. 1, p. 119.)

In manchen, allerdings nur seltenen Fällen, findet man bei Neugeborenen weiblichen Geschlechtes die Ausführungsgänge der Urniere, des Wolff'schen Körpers, persistiren. Nachdem der Wolff'sche Gang das Ligamentum latum verlassen, tritt er in den Uterus (entweder in der Höhe dessen Fundus oder in jener des inneren Muttermundes) und steigt dann im seitlichen Theile desselben nach hinten und unten bis zum Vaginalabsatze herab, worauf er sich schliesslich in die Vaginalwand einsenkt. In der Vaginalportion wurde er bisher erst von Fischel beobachtet. Fischel sah ihn linkerseits an der Leiche eines ausgetragenen, reifen Mädchens bis in die Mitte der Höhe der Vaginalportion herabreichend, worauf er, umbiegend, eine rückläufige Schlinge nach oben sendete, die aber nicht mehr bis zur Vaginaljunctur gelangte, sondern noch unterhalb derselben blind endete. Dieser Gang war mit Cylinderepithel ausgekleidet und in seiner Umgebung lagen mit Cylinderepithel ausgekleidete Schläuche — Drüsenschläuche. Ausserdem zeigte er zahlreiche Ausbuchtungen. Fischel meint nun, was in praktischer Beziehung nicht unwichtig ist, dass, wenn in diesen Gebilden späterhin eine Wucherung stattfindet, adenomatöse und carcinomatöse Neubildungen eintreten können, wodurch die Erklärung der Entstehung mancher tiefliegender Carcinome gegeben wäre. Ebenso können vielleicht abnorme Flüssigkeitsansammlungen in diesen Gängen zu Stande kommen, wodurch die Aetiologie parauteriner Cysten und cystischer Fibrome des Uterus, die bisher noch in ein vollständiges Dunkel gehüllt ist, klar würde.

Kleinwächter.

130. **Gegen die übermässige Sublimatdesinfection in der Geburtshilfe.** Von Dr. Winter, Assistenzarzt an der kgl. Universitäts-Frauenklinik in Berlin. (Centralbl. f. Gynäk. 1884. 42.)

Verf. hält die Vaginalirrigationen während und nach einer Entbindung nur dann für nöthig, wenn bei protrahirtem Kreissen




eine Zersetzung der Secrete droht, oder schon eingetreten ist. Die Principien, welche Winter für die ungefährliche antiseptische Sublimatbehandlung einer fieberlosen Kreissenden aufstellen möchte, sind folgende: Die äusseren Genitalien werden nach einem Vollbad abgeseift und mit Sublimat abgewaschen. Desinficirende Vaginalausspülungen während und nach der Geburt sind überflüssig; nur wenn die Kreissende aus verdächtigen Händen kommt, empfiehlt sich eine gründliche Desinfection der Vagina, verbunden mit energischem Reiben der Scheidenwände. Die intra-uterine Anwendung von 1⁰/₀₀igem Sublimat für Geburt und Wochenbett ist nach den neuesten Erfahrungen über Sublimatvergiftung nicht mehr zulässig, sondern durch scheinbar eben so kräftig desinficirende schwächere Sublimatlösung von 1 : 3000 bis 1 : 5000 zu ersetzen. Prophylactische Uterusausspülungen in der Stadtpraxis sind höchstens nach intra-uterinen Eingriffen nöthig. —r.

131. **Ueber die schon in der Schwangerschaft und in der ersten Hälfte der Geburt zu stellende Diagnose der Umschlingung der Nabelschnur**. Von Prof. Schatz, Rostock. Aus dem Sitzungsbericht der gynäkologischen Section der 57. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Magdeburg. (Centralbl. f. Gynäk. 1884. 43.)

Vortr. bemerkte bei einer Geburt, dass, wenn er beim Auscultiren das Ohr an den Uterus andrückte, das Herz des Fötus zunächst 12—14 Schläge mit normaler Frequenz ausführte, dann aber plötzlich um die Hälfte sank. Wurde der Druck entfernt, so kehrte die normale Frequenz erst nach 6—7 weiteren Schlägen plötzlich zurück. Dieser Versuch ergab bei demselben Fall wiederholt dasselbe Resultat. Bei der Geburt des nicht asphyctischen Kindes zeigte es sich, dass die Nabelschnur doppelt um den Hals geschlungen war. Schatz stellte dann Versuche an der vorgefallenen Nabelschnur bei Querlage an. Er comprimirte sie. Auch hier trat, nachdem erst noch 12—14 Schläge mit normaler Frequenz erfolgt waren, am fötalen Ende eine Verlangsamung um die Hälfte ein. Wurde die Compression aufgehoben, so kehrte die Frequenz nach 6—7 Schlägen plötzlich zur Norm zurück. Er wiederholte diesen Versuch mehrmals, dehnte ihn aber nie über $^1/_4$ Minute aus. Dem Kinde wurde nicht dadurch geschadet. Diese Beobachtungen ermöglichten es Schatz wiederholt, schon in der Schwangerschaft oder während der Geburt in solchen Fällen, wo die Nabelschnur um den Nacken geschlungen war oder in der nach der Symphyse zu gelegenen Seite des Halses verlief, die entsprechende Diagnose zu stellen. Er suchte die Nackenausbuchtung oder die zugängige Seite des Halses auf und auscultirte erst ohne, dann mit Druck an dieser Stelle, wobei sich der Wechsel in der Pulsfrequenz einstellte. Schenk sieht in diesem Verfahren ein werthvolles Hilfsmittel, um die Diagnose der Nabelschnurumschlingung zu stellen, da die Palpation sich nur bei längs des Rückens verlaufender Nabelschnur mit Sicherheit verwenden lässt, das Nabelschnurgeräusch aber local nicht hinreichend beschränkt ist. Ausser dem praktischen Interesse schreibt er seiner Beobachtung auch noch ein theoretisches zu. Auf Befragen theilte ihm Aubert in Rostock mit, dass auch beim Thierexperiment bei Einstellung der künstlichen Respiration



eine ähnliche Erscheinung in Betreff der Pulsfrequenz, wie sie Schatz constatirt, doch nicht so schnell und regelmässig beobachtet werde.

132. **Zwei durch die Art der Rückbildung, resp. Heilung bemerkenswerthe Fibromyome des Uterus bei zwei Schwestern.** Von A. Bidder. Gynäkol. Mitth. Gratulationsschr. zur Feier d. 50jährigen Doctorjubiläums von Fr. H. Bidder. (Ctrlbl. f. die med. Wissensch. 1884. 50. Ref. A. Martin.)

I. Eine 43½jährige Jungfrau bemerkte seit 3 Jahren eine allmälige Zunahme des Leibes, welcher vor jeder Periode anschwoll, während und nach der Periode abschwoll. Bei der ersten Untersuchung zeigte sich der sehr beträchtliche Leibesumfang, unterhalb des Nabels 103 Ctm. Untersuchung per vaginam ergab: Vaginalportio sehr hoch stehend, mit spaltförmigem geschlossenen Muttermunde, die in den fast elastischen, nicht fluctuirenden Tumor direct übergeht und sich scharf von ihm absetzt, wie die Brustwarze von der Mamma. Der Tumor erwies sich also als ein grosses blutreiches, das ganze Corpus uteri einnehmendes Fibromyom. Eine operative Entfernung des Tumors schien nicht gerathen und man schritt zu einer consequent durchgeführten Ergotinbehandlung. Von Ende Mai 1876 bis 20. Juni 1876 nahm Pat. 3 Mal täglich 0·5 frisches Secalepulver, im Ganzen 30 Grm. des Pulvers; von Juli bis Ende October 2 Mal täglich 15 Tropfen Extr. secalis cornuti bis depurati aquosi (Wernich), im Ganzen 37½ Grm. Eintritt von Kriebeln in den Fingern zwang zum Aussetzen der Medication. Daneben war Patientin im August in Kreuznach. Mit Unterbrechungen wurden die Tropfen genommen bis Anfang 1877. Von Ende April 1877 bis Ende September 1877 machte Patientin täglich eine subcutane Injection von ⅓ Pravaz-sche Spritze einer Mischung von Extr. sesale cornut. bis depur. (Wernich) 1·0, Aq. dest. 5·0, Acid. scalicyl. 0·02 unter die Bauchhaut. Die Ergotinbehandlung blieb ohne Erfolg. Während derselben nahm der Tumor noch zu. Anfang März betrug der Ringumfang unter dem Nabel 112 Ctm. Nur die Injectionen hatten anscheinend etwas Wirkung. Der Tumor wurde weicher, schwoll nicht mehr während der Menses an, auch nahm der Leibesumfang etwas ab. Da trat in den Jahren 1878 und 1879 die Menopause ein und der Tumor bildete sich nun schnell zurück, so dass Ende März 1883 der Leibesumfang in Nabelhöhe nur noch 85 Ctm. betrug, der Uterus die Grösse des dritten Monats der Schwangerschaft zeigte. Allgemeinbefinden vorzüglich. Es hatte also, nachdem eine gründliche Ergotinbehandlung ohne Erfolg gewesen, die Menopause zu spontaner Rückbildung geführt.

II. Frau B., mit 35 Jahren verheiratet, überstand eine normale Entbindung, 1 Jahr darauf abortirte sie. In den folgenden 2 Jahren sich mit steigender Heftigkeit einstellende Menorrhagien führten zu grosser Anämie. — Anfang Juli 1879 wurde zum Zweck der Feststellung der Diagnose der Cervicalcanal mit Laminariastiften dilatirt. Der untersuchende Zeigefinger gelangte leicht in den Cervicalcanal und es fand sich ein interstitielles Fibromyom der vorderen Wand des Corpus uteri. 3 Wochen später erfolgte unter profuser Menorrhagie Ausstossung gangränöser Uterusschleimhautfetzen. — Wehen traten ein. In Chloroform-



narcose wurde Patientin untersucht. Aus dem äusseren Muttermunde ragte, eng von ihm eingeschnürt, ein apfelgrosser Tumor mit gangränescirender Oberfläche, ein Fibromyom der vorderen Uteruskörperwand, welches sich leicht ablösen liess. Unter antiseptischer Behandlung erfolgte eine gute Reconvalescenz. Anfang des folgenden Jahres erfolgte Conception. Nach 3 Wochen trat Abort ein. Unter dem Einfluss der Dilatation des Cervicalcanales war Necrose der den Tumor bedeckenden Schleimhaut und Muskelschicht erfolgt und hatte dies zur Ausstossung des Tumors geführt. Man könnte daran denken, unter dem Schutze der Antiseptik ein solches Verfahren bei submucösen oder kleinen intramucösen Fibromen zur Methode zu erheben.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

133. **Zur Pathologie der Amblyopia saturnina.** Von Dr. Stood in Köln. (v. Graefe's Archiv. XXX. Bd., S. 215. — Deutsch. Med.-Ztg. 1884. 102.)

Verf. weist an einer Reihe von Fällen nach, dass die Bleivergiftung sich zuweilen am frühesten in einer Accommodationsschwäche documentirt (schon vor Auftreten des Bleisaums am Zahnfleisch), indem der Ciliarmuskel von der toxischen Wirkung des Bleis afficirt wird. Die Patienten klagen in Folge dessen über asthenopische Beschwerden, d. h. sie können nicht anhaltend lesen, schreiben oder arbeiten. Erst viel später gesellt sich zu diesem Symptom eine merkliche Abnahme der Sehschärfe, des Licht- und Farbensinns und eine periphere Gesichtsfeldbeschränkung. Inzwischen haben sich auch Koliken, Obstipation, Abmagerung und Muskelschwäche der Beuger eingestellt. Ganz zuletzt wird der ophthalmoskopische Befund positiv, indem sich deutliche Verdickung und Schlängelung der Netzhautvenen erkennen lässt.

Alle diese am Auge auftretenden Erscheinungen führt Verf. in überzeugender Weise auf eine Neuritis optica retrobulbaris peripherica saturnina zurück mit Berufung auf die neueren und neuesten Arbeiten über den Nervenfaserverlauf im Opticus. — Bei Gebrauch von Jodkali und strenger Regelung der Diät-Hygiene gingen sämmtliche Symptome sehr bald zurück.

134. **Enucleatio oder Exenteratio bulbi?** Von Prof. A. Graefe in Halle. Aus der ophthalmolog. Section der 57. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Magdeburg. (Berl. klin. Wochenschr. 1884. 43.)

Graefe theilt zwei Fälle mit, wo nach der Enucleatio bulbi durch eine hinzutretende Meningitis der Tod des Patienten eintrat. In beiden Fällen handelte es sich um eitrige Entzündung im Anschluss an Cataractextraction, und um dem Patienten die Schmerzen einer Panophthalmitis zu ersparen, wurde die Enucleation vorgenommen; am 5. resp. 6. Tage nach der Enucleation trat der Tod unter Gehirnerscheinungen ein. Die Section ergab eitrige Meningitis, in dem einen Falle hatte sich der Process durch die Pialscheide des Sehnerven auf die Basis des Gehirns fortgesetzt. In der Literatur liegen 10 Fälle von Meningitis



nach Enucleation vor, hiervon 7 tödtlich und 3 heilten. Wegen dieser, wenn auch verhältnissmässig sehr geringen Anzahl von Todesfällen nun, und um einen Stumpf für das bessere Tragen eines künstlichen Auges zu erhalten, schlägt Graefe das Verfahren der Exenteratio bulbi vor; dasselbe besteht darin, dass die Cornea mit einem anhaftenden schmalen Scleralring (1—2 Mm. vom Limbus entfernt wird die Sclera durchschnitten) ganz entfernt wird, mittelst eines breiten stumpfkantigen Löffels gelingt die totale Entleerung des Bulbus sehr leicht, so dass nur die von der Sclera gebildete Höhle zurückbleibt, nach Ausspülung mit eiskalter Sublimatlösung wird die Conjunctiva mit Catgutfäden vernäht. Bunge hat dann folgende Modification angegeben zur besseren Conservirung des Bulbusinhaltes für die anatomische Untersuchung: Die Sclera wird nur bis auf den Ciliarkörper durchschnitten und jetzt lässt sich der Bulbusinhalt im Zusammenhang mit dem vorderen amputirten Theil des Auges entfernen. Graefe hofft, dass bei der Exenteration ein Fortschreiten des entzündlichen Processes auf die Schädelhöhle vermieden werden wird, er empfiehlt diese Operation auch bei Panophthalmitis.

135. **Ueber Methode und Therapie bei Netzhautablösung in der Augenklinik an der Universität Krakau.** Von Prof. Rydel. (Prz. lek. Nr. 6 und ff. 1884. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1884. 50.)

Während seiner ganzen Praxis behandelte der Verf. bis über mehrere Hundert von Netzhautablösungen in verschiedener Weise und blieb mit den Resultaten sehr unzufrieden. In der allerletzten Zeit folgte er der von Dianoux, Mac Keown und Martini lebhaft gepriesenen combinirten Methode: Einträufelung von Pilocarpin, Durchstechen der Sclera, Druckbinde, absolute Ruhe. Auf Grund der von ihm erhaltenen Resultate tritt er lebhaft für diese Methode ein. Im Ganzen hat Verf. dieselbe bei 13 Fällen geübt. In diesen Fällen wurde die Sclera nur in 5 Fällen punctirt, wo die vorausgegangene Pilocarpincur ohne Erfolg blieb: 4 Mal Besserung, 1 Mal ohne Erfolg. In drei von diesen 5 Fällen wurde noch ausserdem zugleich Pilocarpin angewandt. In den übrigen nur mit Pilocarpin behandelten Fällen erzielte Verf. in 3 Fällen totale Heilung, in 1 eine sehr grosse Besserung, in 6 eine genügende, in 3 gar keine Besserung. Einige Fälle kamen wiederholt zur Behandlung. In den 3 total geheilten Fällen wurde die frühere Sehkraft nicht erreicht. — Wenn der Verf. seine Fälle mit den schon publicirten Fällen der Netzhautablösung zusammenrechnet, so sind bis jetzt 41 Fälle in dieser Weise behandelt. — 13 von ihnen sind geheilt. Das ergibt 29%! Ein unglaubliches Resultat, welchem auch Verf. wenig Bedeutung zuschreibt, da dies meist besonders günstige Fälle sind. Immerhin kann keine einzige Methode der Therapie von Netzhautablösungen bessere Resultate aufweisen.

136. **Ueber die Behandlung des entzündlichen Ectropiums.** Von Prof. Castorani in Neapel. (Berichte der k. med.-chir. Akad. in Neapel. Bd. 37.)

Verf. empfiehlt zu obigem Zwecke die Excision der Bindehaut und die nachherige Aetzung mittelst Kupfersulphat, um das Entstehen des Symblepharon und des Ectropiums zu ver-



meiden. Diese Aetzung, welche gleich auf die Excision der Conjunctiva folgt, wird 3 Mal wöchentlich ausgeführt und die Heilung ist längstens in einem Monat vollendet. Doch ist im Verlaufe der Behandlung mit einer Sonde zwischen beide Bindehäute einzudringen, um die Bildung von Adhäsionen zu verhindern. —r.

137. **Zur Diagnostik und Therapie grosser Erkrankungen der mittleren und unteren Nasenmuscheln.** Von Dr. Eugen Fraenkel in Hamburg. (Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann. Nr. 242. Leipzig 1884.)

Anknüpfend an eine frühere Besprechung über adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes lenkt der Autor in dieser Arbeit die Aufmerksamkeit der Aerzte auf eine nicht minder häufige Affection der mittleren und unteren Nasenmuscheln, welche Affection von den mannigfachsten theils localen, theils allgemeinen Beschwerden begleitet ist. Der Sitz der Krankheit ist zumeist die Schleimhaut der unteren Muschel, seltener die mittlere, und charakterisirt sich durch Hyperplasie des von Kohlrausch zuerst beschriebenen cavernösen, compressiblen Gewebes in den Nasenmuscheln. Diese Hyperplasie manifestirt sich entweder als einfache diffuse Schwellung, Verdickung, oder bildet warzige, hahnenkammähnliche Excrescenzen am liebsten am vorderen der mittleren Muschel. Derartige Hyperplasien oder, wie der Autor sagt: „Angiomata cavernosa“ müssen von den sogenannten Schleimpolypen, mit welchen obige Affection oft genug verwechselt wird, aus therapeutischen Rücksichten genau unterschieden werden, da von einer operativen Entfernung der ersteren aus anatomisch-pathologischen Gründen nicht die Rede sein kann. Die localen Erscheinungen sind: ein mit kurzen Intervallen bestehender Stockschnupfen, Verstopfung der Nasenhöhle, Aufhebung der normalen Nasenathmung und der damit verbundenen Consecutivzustände. Durch weiteres Fortkriechen durch das Tubenostium auf die Tube, durch Compression des Ostium pharyngeum tubae wird auch das Gehör, wenn auch nicht oft, wie bei adenoiden Vegetationen, in Mitleidenschaft gezogen. In weiterer Folge tritt sehr häufig Thränenträufeln, bald ein-, bald doppelseitige Catarrhe der Conjunctiva, nicht selten Beeinträchtigung des Geruchsvermögens und zuweilen recht heftiges Nasenbluten auf. Zu den allgemeinen Erscheinungen, die nur auf reflectorischem Wege in von dem eigentlichen Locus morbi unter Umständen weit abgelegenen Gebieten zu heftigen nervösen Erscheinungen Veranlassung geben können, sind: am häufigsten Bronchial-Asthma, die Anfälle sind typisch und sehr quälend (bei Nasenpolypen selten) mit starkem Niesreiz, und serösem Ausfluss beginnend, Kitzel und Hustenreiz durch Larynxneurose ausgelöst; neuralgische Affection in einem oder mehreren Quintusästen, heftige Schmerzen in den Oberkieferzähnen, Erytheme der Haut des Gesichtes durch Reflexe im vasomotorischen Gebiete, Hemicranie, Schwindelanfälle, flüchtige Oedeme der Augenlider, des Gesichtes etc. Die Diagnose kann nur durch die Rhinoskopie mühelos gestellt werden. Die Therapie anlangend, spricht sich der Autor ganz für die Galvanokaustik aus, warnt vor Nasendouchen, gegen die asthmatischen Anfälle den faradischen Strom, Tonica, Eisen, Fowler'sche Solution etc. Dr. Sterk.



Dermatologie und Syphilis.

138. **Ueber Einimpfung der Syphilis.** Von Dr. W. Van der Heijden. (Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië. N. S. XII. 1. S. 50. 1883. — Schmidt's Jahrb. 1884. 10.)

Verf. betrachtet den weichen Schanker als eine mitigirte Form der Syphilis und nimmt an, dass die Versuche, Immunität gegen Syphilis durch Einimpfung hervorzurufen, auf der Aufnahme von specifischen, aber mitigirten Bacillen in das Blut basiren. Es gelang ihm indessen nicht, mit cultivirten Syphilisbacterien anfangs ein anderes Resultat als kleine Knötchen zu erhalten, erst nach 9 Tagen bekam er eine Pustel. Er brachte deshalb aus einem weichen Schanker entnommenen Stoff direct in das Blut bei verschiedenen disponiblen Personen durch Injection des mit Glycerin verdünnten Secrets in eine blossgelegte Vene. Die Wunden heilten per primam intentionem. In den ersten Tagen danach war in dem untersuchten Blute nichts Besonderes zu sehen; nach 3 bis 7 Tagen indessen fanden sich kleine Organismen, ungefärbte Kugeln, die sich fortbewegen konnten und wahrscheinlich Bacterien waren. Die Personen, an denen die Inoculationen gemacht waren, hatten ein Gefühl von Kälte, zeigten aber objectiv nichts Besonderes. Nach 14 Tagen wurden Inoculationen mit Secret von Condylomen in die Haut vorgenommen, doch ohne Folgen. Darauf wurden tiefe Inoculationen unter die Haut gemacht mit aus Gummata stammendem Stoff, Abschabsel von Plaques muqueuses, Absonderung von Ecthymapusteln etc., ebenfalls ohne Folgen; nur bei einer Person erschien nach der 5. Inoculation ein weicher Schanker und in manchen Fällen Ausfallen der Haare.

Bei Personen mit hartem Schanker und Anschwellung der Leistendrüsen, aber nicht anderer Drüsen, machte Verf. ebenfalls solche Injectionen in eine Vene; die harten Schanker wurden dabei ausgeschnitten. In 5 Fällen entstanden danach keine secundären Symptome. In 15 Fällen wurden die harten Schanker nicht ausgeschnitten, nur in einem Falle entstand Roseola bei einem Manne, der schon bei der Inoculation Drüsenschwellung am Halse gehabt hatte. Da in allen diesen Fällen keine Syphilis entstand, nimmt Van der Heijden vorläufig an, dass weiche Schanker als „Vaccine" für die Syphilis betrachtet werden können.

139. **Gummiknoten in der Zunge, die sich 43 Jahre nach der Infection entwickelten.** Von C. Pellizzari. (Giornale ital. delle malattie Ven. e della Pelle, fasc. 1, 1884. — Journ. de méd. de Paris, Vol. VII, Nr. 9. — Allg. med. Ctrl.-Zeitg. 1884. 91.)

Es handelt sich in diesem Falle um einen 65 Jahre alten Mann, welcher im Jahre 1840 einen Schanker am Penis hatte, worauf Patient Kopfschmerzen, Schmerzen in den Knochen. Ausschläge und Schleimpapeln im Munde bekam. Er wurde darauf ungefähr vier Wochen mit Jod und Quecksilber behandelt. Im Jahre 1855 verheiratete sich Patient und hatte vier ziemlich gesunde Kinder. Bis zum November 1883 erfreute er selbst sich einer vorzüglichen Gesundheit, als sich um diese Zeit im vorderen, linken Theile der Zunge ein harter Knoten bildete. Darauf entwickelten



sich noch mehrere derartige Knoten, die bald confluirten und schliesslich einen länglichen Tumor bildeten. Ferner zeigten sich zwei andere harte Knoten auf dem Rücken der Zunge. Diese Knoten, die zuerst, wie bemerkt, eine harte Consistenz darboten, erweichten bald und ulcerirten. Bald darauf, als Verfasser den Patient untersuchte, zeigte sich die Zungenspitze indurirt, auf ihr fanden sich zwei Geschwüre, und am linken Zungenrande fand sich eine dritte Ulceration: Keine Drüsenschwellungen. Unter antisyphilischer Behandlung (Quecksilber und Natrium jodatum) heilten die Ulcerationen und die Infiltration der Zunge ging zurück.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

140. **Zur Lehre von der Entstehung und Beschaffenheit der Harncylinder.** Von Ph. Knoll. (Zeitschrift f. Heilkunde, Bd. V, p. 289—316. — Ctrlbl. f. klin. Medic. 1884. 51.)

Verf. theilt die Harncylinder in homogene Cylinder kat'-exochen, die wieder als relativ schwach und stark lichtbrechende, zu welch' letzteren auch die Amyloidcylinder gehören, unterschieden werden können, und in cylindrische Conglomerate ein, die aus Nierenepithelien, oder Leukocyten oder rothen Blutkörperchen und deren Derivaten hervorgehen. Bezüglich der chemischen Beschaffenheit des Stroma der homogenen Harncylinder beschränkte sich Verf. nachzuweisen, dass dasselbe weder aus einem der im Harne bisher nachgewiesenen Eiweisskörper, noch aus einer der bekannten Proteinverbindungen besteht, und dass dasselbe nicht bei allen Cylindern chemisch gleich ist. Ueber die Entstehung der homogenen Cylinder gewann Verf. erst durch das Studium der cylindrischen Conglomerate beweisende Anhaltspunkte. Es ergab sich nämlich, dass aus den drei früher genannten Arten der cylindrischen Conglomerate durch gewisse Processe homogene Cylinder mit all' ihren charakteristischen Eigenschaften hervorgehen können. Die Umwandlung der sog. Epithelcylinder in homogene kann auf dreierlei Art erfolgen: Es tritt entweder eine körnige Degeneration der Epithelzellen und im weiteren Verlaufe ein Verschwinden der Körner ein, oder die Epithelien werden in toto zu matten oder glänzenden homogenen Massen umgewandelt, oder es tritt diese Metamorphose nur partiell in den Zellen in Form von Tropfen oder Schollen auf. Diese homogenen Massen können unter der Einwirkung eines höheren Druckes in den Harncanälchen mit einander verschmelzen; es kann sich aber auch um die Secretion derartiger Massen aus den Epithelzellen handeln, doch konnte Verf. für diese letzte Ansicht keine überzeugenden Bilder gewinnen. Auch aus den von Leukocyten gebildeten Conglomeraten können entweder auf dem Umwege der körnigen Degeneration der Zellen oder durch Homogenwerden und Verschmelzen derselben schwach lichtbrechende homogene Cylinder hervorgehen. Die Beobachtung, dass aus den Leukocyten des Harnsedimentes sehr häufig Plasmakugeln hervorquellen, die oft zu grösseren, leicht formbaren Körpern zu-





sammenfliessen, macht es dem Verf. wahrscheinlich, dass auch auf diese Weise (Zellsecretion) homogene Harncylinder entstehen können. Verf. konnte ferner nachweisen, dass auch aus den cylindrischen Conglomeraten farbiger Blutkörperchen körnige Cylinder entstehen können. Verf. lässt die Möglichkeit offen, dass homogene Cylinder auch noch auf andere Weise entstehen können.

141. **Ueber die Wirkung des Phosphor auf den Fötus.** Von Igacushi Moritzi Miura aus Japan. (Virchow's Arch. XCVI. 1. p. 54. 1884. — Schmidt's Jahrbücher 1884, 10. Heft.)

Verf. stellte seine Versuche im pathologischen Institut zu Berlin mit $^1/_2$proc. Phosphoröl an, und zwar in kleinen getheilten Dosen, weil sonst das Mutterthier entweder abortirt oder eher stirbt, als ausgeprägte pathologische Erscheinungen eintreten. Zu den 4 Versuchen, die Verf. ausführlich mittheilt, wurden jedesmal 2 hochträchtige Kaninchen oder Meerschweinchen verwendet, denen 2 Tage lang die Nahrung entzogen worden war. Das eine derselben wurde mittelst des elastischen Catheters mit Phosphoröl gefüttert, während das andere einfach weiter hungerte. Nach Verlauf bestimmter Stunden wurden beide gleichzeitig durch Injection von Morphium in die Vena jugul. ext. getödtet und dann die Organe des Mutterthieres und des Fötus theils frisch, theils nach Härtung in Müller'scher Flüssigkeit untersucht. Verf. fasst die Resultate der Befunde dahin zusammen, dass sich das Zustandekommen der acuten fettigen Degeneration an verschiedenen Organen (besonders regelmässig an der Leber) etwa vom 2. Tage (48 Stunden) nach der Vergiftung an sicher und deutlich nachweisen lässt, während geringere Veränderungen gelegentlich schon nach $1^1/_2$ Tagen wahrnehmbar werden. Der pathologische Befund im Fötus war identisch mit dem bei dem Mutterthiere. Es muss hiernach die Frage, ob der vom Mutterthier aufgenommene Phosphor durch die Placenta in den Fötus übergeht, bejaht werden.

142. **Absolute Carenz eines Paranoischen.** Von F. Siemens. (Neurologisches Centralblatt 1884. 18. — Centralbl. für klin. Medic. 1884. 45. — Ref. A. Eulenburg.)

Die von Siemens mitgetheilte Beobachtung (bei einem 43jährigen Manne mit Gehörshallucinationen, Wahn elektrischer Beeinflussung, Verfolgungs- und Grössenideen etc.) beweist, dass ein körperlich gesunder Erwachsener eine absolute Carenz — auch Enthaltung von Wasser! — während 12 Tagen sehr wohl ohne dauernden Nachtheil aushalten kann. Die Gewichtsabnahme betrug in diesem Falle 14 Klgr. (rund $1^1/_6$ Klgr. pro Tag), während bei längerer Carenz mit Wassergenuss der tägliche Gewichtsverlust nur etwa $^1/_2$ Klgr. beträgt. Weiter zeigt die Beobachtung, dass in den letzten Stadien der absoluten Carenz Eiweiss im Harn auftritt, und zwar in grösserer Quantität, als die Beimischungen seitens der harnausführenden Organe bedingen, also aus der Niere stammend. Dieses Eiweiss verschwindet sehr bald nach reichlicher Wasserzufuhr. In anderen inneren Organen (Herz, Lungen) wurden keine nachhaltigen Störungen beobachtet; einzelne Gelenke, z. B. Kiefergelenke, wurden trocken und schmerzhaft. Am 12. Tage der absoluten Abstinenz wurde zur



Anwendung der Schlundsonde geschritten, welcher der Kranke in Folge seiner grossen Schwäche nur wenig Widerstand leistete; Beibringung von $^{3}/_{4}$ Liter Milch (mit 3 Eiern hineingequirlt), wovon ein Theil durch Brechbewegungen wieder entleert. Der Effect war jedoch ein vollkommener; Pat. nahm vom folgenden Tage ab wieder Nahrung, besonders flüssige, und gewann seine alte Kraft und Körperfülle allmälig wieder. Auf das psychische Verhalten war die Carenz ohne jeden Einfluss geblieben.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

143. **Welche Rolle spielen die Mikroorganismen bei den Infectionskrankheiten?** Von Stockvis in Amsterdam. (Internationaler hygienischer Congress im Haag, 21.—27. August 1884. — Allgem. medic. Central-Ztg. 88.)

Redner behandelt die vorliegende Frage mehr vom biologischen und chemischen Gesichtspunkte, während er die mechanische Wirkung der Schizomyceten ganz ausser Betracht lässt. Zuvörderst bekämpft er die Hypothese, dass die Spaltpilze, sobald sie in den Organismus eingedrungen sind, diesen zu vernichten suchten, und dass auf diese Weise gewissermassen eine Art von continuirlichen Kampf um's Dasein zwischen den Parasiten und dem lebenden Organismus bewerkstelligt werde. Die Infectionskrankheiten haben nach Verf. den Charakter einer Vergiftung und nicht einer Schwächung und Erschöpfung des Organismus. Eine Infectionskrankheit hat ihre ganz besonderen, von denen anderer Krankheiten völlig verschiedenen Symptome. Man ist gegenwärtig auf Grund der neuesten Forschungen der Ansicht geworden, dass sich im Blute der von einer Infectionskrankheit Befallenen Ptomaine befinden, krystallinische, furchtbar giftige Substanzen, die sich in chemischer Beziehung den Alkaloiden ähnlich verhalten und am nächsten dem Nicotin stehen. Redner meint nun, dass die Wirkung der Mikroben sich nicht nur auf die Erzeugung der Ptomaine beschränke; sie vergiften vielmehr gleichzeitig den Organismus durch die Zersetzung seiner chemischen Bestandtheile, durch die Loslösung der chemischen Substanzen von den Eisen-, Kalk- und anderen Salzen, mit welchen jene verbunden waren. Diese sind unschädlich, so lange die ihnen zukommende Paarung mit anderen Substanzen erhalten bleibt, aber ihre verschiedenen Componenten haben eine ausserordentlich intensive Wirkung auf das Blut, Herz und Centralnervensystem. Die Ursache der Vergiftungs-Symptome wurzelt also in der Zersetzung der Molecüle durch die Mikroben. Stockvis erklärt in gleicher Weise die fieberhaften Symptome, welche bei den genannten Affectionen bestehen.

144. **Die Verschindelung des Wohnhauses.** Von Dr. A. Mühlberger. (Schmidt's Jahrb. 1884. 10.)

Wie Verf. mittheilt, ist es im nördlichen Theile des Schwarzwaldes Sitte, dass jeder halbwegs wohlhabende Bauer sein Haus verschindelt. Zu diesem Zweck wird das aus Fachwerk erbaute Haus zuerst mit einer Verschalung aus ungehobelten Brettern






umgeben und auf diesen Holzmantel werden die Schindeln schuppenförmig aufgenagelt. Mühlberger hat nun beobachtet, dass diese Verschindelung einen hohen hygienischen Werth hat. Die in jener Gegend sonst so häufigen schweren Rheumatismen und Catarrhe sind in verschindelten Häusern nur sehr vereinzelt vorhanden. Die günstige Wirkung der Verschindelung beruht nach Mühlberger wesentlich darauf, dass durch dieselbe das Haus von einer schützenden Luftschicht umgeben werde, so dass einerseits die Feuchtigkeit nicht durchdringen kann, andererseits aber der Ausgleich der Temperaturdifferenzen viel langsamer und allmäliger vor sich geht.

145. **Methode zum Nachweis von Finnen in Wurst und zerkleinertem Fleisch.** Von Dr. Schmidt-Mülheim, Kreisthierarzt zu Iserlohn. (Deutsche Zeitschr. für Thiermedic. und vergleichende Pathologie. Bd. X, H. 5, 6.)

Nachdem Verf. gefunden, dass die Blasenkörper von Finnen dem Magensaft eine ausserordentliche Widerstandsfähigkeit entgegensetzten, gründete er hierauf das folgende einfache Verfahren zum Nachweis von Finnen. Eine hinreichend grosse Probeder Wurst oder des zerhackten Fleisches wird mit 6—8fachen Volumen von künstlichem Magensaft einige Stunden lang unter wiederholtem Umrühren bei 40 Grad digerirt. Indem hierdurch Fleisch und Fett verdaut werden, wird nur die Blasenwand etwa vorhandener Finnen angegriffen, während deren Kopfzapfen, besonders aber die Köpfe und Hakenkränze, vollkommen intact bleiben. Da diese Theile ein hohes specifisches Gewicht besitzen, so sieht man sich dieselben alsbald auf dem Grunde des Glases als etwa reiskorngrosse weisse Körper ansammeln, an denen sich erst nach tagelanger Einwirkung des Magensaftes Spuren beginnender Auflösung bemerkbar machen. Bei genauer Betrachtung — namentlich bei den Untersuchungen unter Wasser — gewahrt man an den weissen Körpern eine stark ausgeprägte Querfurchung, und dass der intacte Kopf der Finne entweder in dem hohlen Kopfzapfen eingezogen oder vorgestülpt erscheint. In beiden Fällen kann man den Kopf mittelst Präparirnadel leicht isoliren; Saugnäpfe und Hakenkranz werden nach Aufhellung des Präparates in verdünntem Glycerin bei Anwendung einer etwa 20fachen Vergrösserung sofort sichtbar.

146. **Ueber die nächsten Folgen schwerer Schädelverletzungen in Bezug auf bewusste Handlungen der Verletzten.** Von Prof. Carl Emmert in Bern. (Separat-Abdr. aus Friedreich's Blätter für gerichtl. Med. etc. 1884. Heft IV, S. 241. — Deutsch. Med.-Zeitg. 1884. 101.)

Es macht sich in foro nicht selten die Ansicht geltend, dass in Fällen, in denen die gerichtliche Obduction schwere Schädelverletzungen nachweist, der Betreffende nach denselben nicht mehr im Stande gewesen sein könne, bewusste Handlungen vorzunehmen. Diesem Irrthum tritt Verf. an der Hand einiger sehr prägnanter Beispiele entgegen. Der spätere Eintritt der Bewusstlosigkeit wird dadurch bedingt, dass die durch das Trauma geschaffenen pathologischen Zustände weiterhin erst den Grad annehmen, den man bei der Section findet. Hauptsächlich kommen hier zwei Zustände in Betracht: die allmälig sich vergrössernden intracraniellen Blut-



extravasate und der Hinzutritt traumatischer, unter Umständen auch infectiöser Meningitis oder Encephalitis. Der erstere Vorgang ist namentlich sehr häufig. Der Verletzte kommt nach Ablauf der ersten Commotionserscheinungen wieder zu sich, die intracranielle Blutung nimmt dann erst allmälig zu und führt den Tod herbei. Die mitgetheilten Fälle (siehe im Original) sind nach dieser Richtung hin sehr instructiv, nicht minder diejenigen, die für den späteren Eintritt der Bewusstlosigkeit in Folge der genannten entzündlichen Complicationen angeführt werden. Es handelt sich hier um Schädelfracturen mit intracraniellem Blutextravasat, mit Hirnverletzung durch eingedrungene Fremdkörper, mit Hirnquetschung und endlich um Schädelwunden mit Hirnverletzung.

Literatur.

147. **Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium.** Begründet von Rud. Wagner, fortgeführt von Otto Funke, neu herausgegeben von Dr. A. Gruenhagen, Prof. der medicin. Physik an der Universität zu Königsberg i. P. Siebente neu bearbeitete Auflage. Mit etwa 250 in den Text eingedruckten Holzschnitten. I.—III. Lieferung. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leop. Voss, 1884.

Auch in der vorliegenden neu bearbeiteten Auflage ist Gruenhagen in der Darstellung unserer physiologischen Kenntnisse jenem Grundsatze treu geblieben, dessen Durchführung das Funke'sche Lehrbuch, als Lieblingswerk des Studirenden und der praktischen Aerzte, während mehrerer Decennien aufrecht erhielt. Dieser Grundsatz besteht darin, die physiologischen Thatsachen in ihrer Entwicklung auf der Grundlage der herrschenden Naturanschauung mit Hilfe der experimentellen Untersuchungsmethoden zu schildern; nur hierdurch erlangt der Lernende und der Leser den richtigen Massstab zur Beurtheilung dessen, was in der Wissenschaft als feststehend und was nur gleichsam als Endpunkt der Entwicklungsphase betrachtet werden darf. Dass jeder gebildete Kliniker jedoch nicht nur im Besitz des physiologischen Wissensmateriales sein, sondern auch die Qualität desselben im obigen Sinne zu beurtheilen im Stande sein soll, ist unbestreitbar. Von dem obgenannten Werke sind nun in rascher Folge 3 Lieferungen, beinahe den grössten Theil der Physiologie des thierischen Stoffwechsels enthaltend, erschienen. Nachdem Gruenhagen diesmal schon zum zweiten Mal die Bearbeitung des Lehrbuches nach einem kurzen Zeitraum von 4 Jahren durchführt, scheint es beinahe überflüssig, die Vorzüge desselben hervorzuheben. Doch wer den Fleiss der Physiologen kennt und wer die Fortschritte berücksichtigt, welche gerade in den letzten Jahren die Hilfswissenschaften der Physiologie, die Histologie, die physiologische Chemie gemacht haben, wird die Schwierigkeiten nicht verkennen, welche damit verbunden sind, bei der Erhaltung des bisherigen Umfanges des Lehrbuches die frühere Vollkommenheit desselben zu bewahren. Wenn auch die zahlreichen Literaturangaben gleichsam die Integrität der Darstellung wahren, möchten wir doch bei aller Anerkennung der bisherigen Leistung den Wunsch nicht unterdrücken, es möge gerade im Interesse der hervorragenden Stellung, welche das vorliegende Lehrbuch in der deutschen medicinischen Literatur einnimmt, die Darstellung etwa dem bisherigen Umfange des Werkes zu Liebe nicht zu knapp gehalten werden. Eine eingehendere Würdigung der Bearbeitung behalten wir uns bis nach Abschluss des Werkes vor.

Loebisch.

148. **Olof af Acrel, den svenska kirurgins fader.** Af Otto E. A. Hjelt. Helsingfors, J. E. Frenckett & son. 1884. 64 Seiten in 8°.

Biographische Darstellungen auf Grund ungedruckter Materialien, insbesondere nachgelassener Briefe und archivalischer Schriftstücke, sind für die Geschichte der Medicin von prägnantem Werthe, aber in genügender Anzahl bisher keineswegs vorhanden. Der Verfasser der vorliegenden Schrift hat bereits durch mannigfache Arbeiten dieser Art, vorzugsweise aber durch sein bei Gelegenheit




der Upsalaer Jubelfeier publicirtes Werk über Linné, seine hohe Befähigung als Historiker erwiesen. Die schwedische Medicin und Chirurgie wird es ihm Dank wissen, dass er dem grossen Botaniker, den ersten Chirurgen des nordischen Königreiches, den Hjelt mit Recht den Vater der schwedischen Chirurgie nennt, da Acrel ein hervorragender Antheil an der Einrichtung des Serafimer Lazareths zukommt, dessen erster Oberchirurg er wurde und viele Jahre hindurch gewesen ist, angereiht hat. Wie die Biographie Linné's eine Reihe bisher ungedruckter interessanter Briefe und sonstiger Documente zur Kenntniss Linné's und seiner Zeitgenossen brachte, ist auch Hjelt's neue Schrift voll von solchen, welche zum grössten Theile in den Acten der schwedischen Akademie der Wissenschaften und des Karolinischen Institutes, verborgen waren. Wie Linné, so ist auch Acrel die Gunst des Geschickes zutheil geworden, viele Decennien hindurch in seinem Fache thätig zu sein und die Entwicklung desselben zu fördern; wie dieser hat er zunächst sein Vaterland verlassen und in anderen Ländern sich theoretisch und praktisch auszubilden gesucht; aber der Grund war nicht, wie bei Linné, eine Verkennung seiner Leistungen seitens seiner Landsleute. Als man den 23jährigen Predigersohn nach Absolvirung seiner Studien unter dem Stadtfeldscheer Gerhard Boltenhagen in Stockholm eine Feldarztstelle in dem ausgebrochenen finnischen Kriege offerirte, schlug er sie aus, um im Auslande erst diejenige wissenschaftliche Grundlage sich zu erwerben, welche er in Schweden nicht finden konnte, und welche er nach anfänglichen Studien in Göttingen und Strassburg schliesslich vorzugsweise in Paris fand, und dort in so hohem Grade, dass er 1743 als Chirurgien supérieur bei der französischen Rheinarmee Anstellung finden konnte, die ihn freilich in deutsche Gefangenschaft brachte, um, aus dieser befreit, wieder nach Stockholm zurückzukehren, wo er bei dem grossen Mangel an tüchtigen erfahrenen Chirurgen rasch ausgezeichnete Praxis und grossen Ruf gewann und nicht im Mindesten jene Wochen der Entbehrung durchmachen musste, welche dem „princeps botanicorum“ nach seiner Rückkehr aus Holland erwarteten. Mit Letzterem kam die wissenschaftliche und praktische Thätigkeit Acrel's übrigens nur vorübergehend in Berührung. Linné scheint die Ursache gewesen zu sein, dass der zehnjährige Krieg in den Schriften der schwedischen Akademie der Wissenschaften, welcher zwischen Acrel und Provinzialarzt J. G. Wahlbom stattfand, sein Ende fand, indem er Wahlbom brieflich aufforderte, nicht mehr zu antworten, wobei er zugleich auf die im vorhergehenden Jahre geschehene Promotion Acrel's hinweist. Der am Hofe hochangesehene Chirurg, dem 1755 der Professortitel beigelegt war, hatte sich zu diesem Zwecke, vor allem aber auf Linne's Betrieb, der stricte Befolgung der gesetzlichen Bestimmungen durchsetzte, nach Upsala zum Examen zu begeben und war daselbst von Linné u. A. mit der Frage über das beste Emmenagogum in Verlegenheit gebracht worden, wofür der grosse Botaniker die Aristolochia rotunda hielt. Die Begegnung mit Linné war hier nur eine kurze gewesen, denn am frühen Morgen um 2 Uhr war Acrel nach Upsala abgereist und Abends 7 Uhr besuchte er bereits wieder seine Stockholmer Patienten. Die Documente, welche sich auf die Promotion u. s. w. beziehen, geben von der Animosität Linné's gegen die ungelehrten Chirurgen beredtes Zeugniss und werfen ein Streiflicht auf jene Zeit des Kampfes zwischen Chirurgie und Medicin in Schweden, in welchem Acrel nach seiner Promotion nothwendigerweise mehr und mehr neutral bleiben musste. In dieser neutralen Stellung finden wir auch wohl den Grund, weshalb er das ihm zweimal übertragene Präsidium der chirurgischen Societät einerseits und das Assessorat beim Collegium medicum ablehnte. Andere Ehren, die Ernennung zum Generaldirector über alle Krankenhäuser (1776), der Adelsbrief (1780) entschädigten hierfür den verdienten Mann, den auch Schwedens berühmte Dichterin Anna Maria Länngren in einem Gedichte über „Liebe und Thorheit“ als grossen Augenarzt auf die Nachwelt gebracht hat und welchem zu Ehren 1779 Santesson ein Stipendium für Chirurgie am Karolinischen Institute zu Stockholm stiftete. Olof Acrel selbst stiftete in seinem Testamente ein medicinisches Stipendium an der Universität Upsala, doch hat er besser und dauernder noch für sein Andenken durch die Institutionen, welche er als Generaldirector der Hospitäler für sein Vaterland schuf und durch seine Werke gesorgt, unter denen seine „Chirurgiska Händelser“ 1759 erschienen und bei Acrel's Promotion von der Upsalaer Facultät als ein „Juwel“ bezeichnet, eine Sammlung seiner Beobachtungen und Wahrnehmungen im Hospitale, 1775 zum zweiten Male aufgelegt, auch in's Holländische und zweimal, 1772 durch Zach. Vogel und 1777 nach der zweiten Auflage von J. Andr. Murray in's Deutsche übersetzt wurde. Die wesentlichsten Daten aus diesem Buche und aus verschiedenen anderen Abhandlungen Acrel's, welche für die Geschichte der Chirurgie in Betracht kommen, hat Hjelt in der vorliegenden



Schrift angeführt; theilweise sind die Entdeckungen und Erfahrungen des „schwedischen Desault“, wie ihn Benedict nannte, übrigens auch durch Sprengel's Geschichte der Chirurgie bekannt. Der „Vater der schwedischen Chirurgie“, welcher 1806 (nicht 1807, wie sich in manchen Büchern angegeben findet im 89. Lebensjahre starb, nachdem er bis 1880 das Generaldirectorat der Hospitäler verwaltet hatte, überlebte seinen Neffen Johann Gustav Acrel, der 1788—1801 die Professur der praktischen Medicin in Upsala inne hatte und durch Gelehrsamkeit und Scharfsinn sich auszeichnete, an seinen grossen Oheim aber nicht heranreicht, (vergleiche Biographisches Lexikon, Bd. I, S. 51, Wien und Leipzig 1884).

Wir haben die Hjelt'sche Arbeit mit dem grössten Interesse gelesen und zweifeln nicht, dass dieselbe auch ausserhalb Schwedens allgemein aufmerksame Leser finden würde, wenn sie denselben in einer bekannten Sprache geboten würde. Das Motto, welches er aus Acrel's Schriften entnommen und an die Spitze seiner Arbeit gestellt hat, erscheint uns als passend, um damit unsere Anzeige abzuschliessen. „Es würde gewiss ein undankbar Volk sein,“ sagt Acrel, „welches, wenn es die letzte Hand an die Vollendung eines grossen Weges legt, nicht deren Verdienst anerkennt, welche zuerst durch rauhe Waldungen und unbebautes Land den Pfad dazu fanden, und ebenso würde es eine Ungerechtigkeit sein, wenn die Aerzte unsere Tage die Verdienste unserer Vorfahren vergessen und sich den ganzen Weg der neueren und in gewissen Theilen verbesserten Entdeckungen aneignen wollten, womit die Kenntniss der Krankenpflege eine sichere Basis gewonnen hat. Nein, das sei ferne von unseren Gedanken.“ Nun, was Acrel seinen Vorgängern nicht anthun mochte, hat ihm die Nachwelt nicht angethan, sie verherrlicht seine Leistungen und erinnert an dasjenige, was er in der Wissenschaft selber hinzugefügt zu dem Vorhandenen, zur Vervollständigung durch die Hände Derer, die nach ihm kamen. Prof. Th. Husemann.

Kleine Mittheilungen.

149. **Jodoform bei Diabetes.** Von Sara E. Post: (Archives of Medicine. Vol. XI, Nr. 2) April. New-York. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1884. 43.)

Nachdem 1880 v. Moleschott über fünf derartig behandelte Fälle mit günstigem Erfolge berichtet, ist das Jodoform von verschiedenen Autoren bei Diabetes gegeben worden, meist mit gutem Erfolge, doch macht schon Drasche darauf aufmerksam, dass bei längerem Gebrauche unangenehme Nebenwirkungen auftreten. Post beschreibt zwei genau beobachtete Fälle. Bei einer 48jährigen Frau wurde das Jodoform zuerst 16 Tage lang gegeben, darauf nach fast 2monatlicher Pause wiederum circa $1^1/_2$ Monate lang. Bei einer 60jährigen Frau wurde es mit Pausen 3mal für längere Zeit verabreicht. Verfasserin kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Jodoform in Dosen von 1—2 Gramm (in schleimigen Vehikeln) pro die hat sowohl den Zucker- wie Harnstoffgehalt des Urins vermindert, als auch das Körpergewicht erhöht. 2. In beiden Fällen traten jedoch allmälig toxische Erscheinungen auf, die in Anämie, Salivation, Durchfall, Aufregung, Zittern der Glieder, choleraartigen Bewegungen, Schlaflosigkeit und Paresen bestanden. Gleichzeitig nahm dann der Zuckergehalt wieder zu. Diese Erfahrungen genügen wohl, um vor weiterer Verordnung des Jodoform bei Diabetes zu warnen.

P.

150. **Mittelbare Uebertragung des Ulcus molle.** Von Dr. Ed. Lesser, Leipzig. (Vierteljahresschr. f. Dermat. u. Syph. 1884. 1. u. 2. H. — Deutsche med. Zeitg. 1884. 85.)

Bei einem jungen Mädchen wurde eine kleine Wunde am Vorderarm mit Jodoformpulver aus einem Gläschen und mit einem Pinsel bestreut, welche bis zum vorhergehenden Tage von einem an Ulcus molle leidenden Patienten gebraucht worden waren. Zwei Tage darauf hatte sich die Wunde in ein linsengrosses, tiefes Geschwür verwandelt, dessen Aussehen und weiterer Verlauf vollkommen dem eines weichen Schankers entsprachen. Den Schluss, dass Jodoform etwa nicht im Stande wäre, das Gift des Ulcus molle zu zerstören, will Lesser aus diesem Falle nicht ziehen, da nicht nachzuweisen sei, inwieweit das Pulver hier mit dem inficirenden Eiter wirklich gemischt war.




151. **Ein Fall von schwarzer Zunge.** A. Mathieu. (Progrès méd. 1883. 31. — Centralbl. f. Chir. 1884. 43.)

Die in Rede stehende Affection beschrieb Maurice Raynaud im Jahre 1869 und glaubte dabei in den Zungenpapillen zahlreiche Sporen zu sehen, bezeichnete das Leiden daher als teigne des muqueuses. Im vorliegenden Falle fand sich auf dem Zungenrücken eines 26jährigen Mannes von ziemlich schlechtem Allgemeinzustande mit Appetitmangel und Verdauungsbeschwerden ein grosser schwarzer Fleck, etwa wie ein Tintenfleck; es bestand hier eine geradezu fadenförmige Verlängerung der Papillen, die etwa wie ein dichter Rasen nach einem starken Regen sich ausnahmen. Bei der Untersuchung der Papillen zeigte sich als Wesentliches eine gesteigerte Entwicklung des Epithelialüberzuges der Papillen und eine Durchsetzung desselben mit körnig-fettigen Massen. Sporen waren nicht deutlich nachzuweisen. Den Grund für die schwarze Färbung, welche sich mit Hilfe von Pottasche beseitigen lässt, sieht Verf. in der massenhaften Fettkörnchenanhäufung in den Papillen. Der dem Papillenrasen aufliegende Speichel war von schwach saurer Beschaffenheit.

152. **Chloroform als Bandwurmmittel.** Von Seite einiger amerikanischer Praktiker (Med. Record. November 29, 1884, Prag. med. Wochenschr. 1884, 51) wird die innere Verabreichung von Chloroform zur Abtreibung der Taenia wärmstens empfohlen. Rp.: *Chloroformii 4·0, Syrupi simpl. 35·0.* Je $^1/_3$ wird um 7, um 9 und um 11 Uhr verabreicht, um 12 Uhr *35 Grm. Ol. Ricini,* der Bandwurm mit Kopf geht um 1 Uhr 30 ab (Thompson), oder *Chloroformii, Extr. filic. maris aa. 4·0, Emuls. olei Ricini 100·0, des Morgens zu nehmen* (Enders), oder *Ol. Crotonis gttam unam Chloroformii 4·0, Syrupi 35·0, des Morgens zu nehmen.*

153. **Ueber den Nachweis kleiner Zuckermengen im Urin.** Von Ottom. Rosenbach. (Breslauer ärztl. Ztschr. 1884. 19. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1884. 51.)

Wenn die Trommer'sche oder Fehling'sche Probe im Urin ein zweifelhaftes Resultat gibt, empfiehlt Rosenbach (wie auch schon anderweitig namentlich für Polarisationsbestimmungen geschehen ist) die Probe nach vorherigem Ausgären des betreffenden Urins durch Presshefe (nach Zusatz von einem Tropfen Weinsäure) anzustellen und mit der ersten zu vergleichen. Je nach der Menge des vorhanden gewesenen Zuckers wird die Reduction in der ausgegorenen Probe schwächer oder gar nicht eintreten.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

154. Die Eileiterschwangerschaft.

Von **Fr. J. Veit**. Stuttgart. Verlag von F. Enke, 1884.

Ref. Prof. **Schauta,** Innsbruck.

Verf. tritt in erster Linie der so vielfach auch in Lehrbüchern verbreiteten Ansicht entgegen, als ob der gewöhnliche Ausgang der Tubarschwangerschaft der in Ruptur in den ersten Monaten sei. Zweifellos kommt dieser Ausgang nicht selten vor, führt jedoch seltener zur tödtlichen Verblutung in die Bauchhöhle, als vielmehr zur Bildung einer Hämatocele, oder aber, wie die Fälle von Schuchhardt und von Veit beweisen, zur Hämatombildung, indem die geplatzte Tube ihren Inhalt, sowie Blut nicht in den Douglas'schen Raum, sondern zwischen die Blätter des Ligamentum latum entleert. Nach Veit ist jedoch auch noch ein anderer Ausgang der Eileiterschwangerschaft erwiesen, nämlich der in Fruchttod mit allmäliger Resorption des Eies. Derselbe ist mit Sicherheit der allein für die Mutter

vollkommen günstige. Neben diesen Ausgängen hat man besonders in jüngster Zeit auch noch die Erfahrung gemacht, dass Tubarschwangerschaft, sowie jede andere extrauterine bis an's normale Ende getragen werden könne. Bezüglich der Entstehung der Hämatocele aus Eileiterschwangerschaft bemerkt Veit nach einer von ihm zu diesem Zwecke zusammengetragenen Statistik, dass etwa 28 $^0/_0$ aller Fälle von Hämatocele in dieser Weise ihre Erklärung finden mussten, und findet, dass man zur Annahme dieser Entstehung in allen jenen Fällen gezwungen sei, in denen bei einer Frau, die sich für schwanger hält, eine Decidua abgeht und eine Hämatocele sich bildet; man müsse dieselbe für äusserst wahrscheinlich halten, wenn nach ausgebliebener Menstruation eine Hämatocelenbildung eintritt. Alle die genannten Ausgänge, mit einziger Ausnahme des frühzeitigen Absterbens der Frucht, involviren für die Schwangere grosse Gefahren. Die Bestrebungen der Therapie waren deshalb längst dahin gerichtet, jenen eben genannten einzig günstigen Ausgang künstlich herbeizuführen. Man suchte dies zu erreichen durch Anwendung des elektrischen Stromes, durch Punction des Fruchtsackes von der Scheide aus, endlich auch durch Morphiuminjection womöglich in den Fötus selbst. Alle diese Methoden sind unsicher und gefährlich, da nach Anwendung der Elektricität leicht Ruptur des Sackes entsteht, nach Punction mit oder ohne Morphiuminjection heftige Blutung und Sepsis eintreten und andererseits trotz Punction Austragen der Schwangerschaft beobachtet worden ist. Nach diesem Stande der Dinge kommt Verf. zu dem Schlusse, dass man bei unserer heutigen Technik der Laparotomie gewiss berechtigt ist, die Frage aufzuwerfen, ob nicht durch die Exstirpation des tubaren Fruchtsackes, die Gefahr aller jener mehr oder weniger gefährlichen, ja selbst tödtlichen Ausgänge umgangen werden könne und solle. Veit selbst vollzog die genannten Operationen viermal, und zwar mit Ausnahme eines einzigen in extremis befindlichen Falles von innerer Verblutung immer mit günstigem Ausgange. Bezüglich der Diagnose wird der seitliche Sitz des Tumores, der Uebergang der Tube auf den Tumor, die Beweglichkeit desselben im Gegensatz zu der meist fixirten Lage der abdominalen Graviditäten auf dem Douglas'schen Raum vor Verwechslung bewahren. Da nach Veit das Mortalitätsprocent bei Eileiterschwangerschaft gegenwärtig etwa 50 beträgt, so müsste hier die Laparotomie, die doch höchstens die Mortalität der einfachen Ovariotomie liefert (also wohl unter 10 $^0/_0$), eine für viele Frauen lebensrettende, für noch viel mehr Kranke aber die Heilungsdauer wesentlich abkürzende Therapie sein.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

155. **Ueber einige neuere Arzneimittel.** Nach dem Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Charité-Aerzte am 20. November 1884. Von Prof. Dr. H. Senator. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 1.)

Aus der grossen Zahl neuer Mittel möchte ich heute Ihnen nicht neu dargestellte chemische Körper, sondern hauptsächlich einige exotische





Mittel, welche bei uns in Deutschland theils gar nicht, theils noch sehr wenig angewandt worden sind, kurz mit den Erfahrungen, welche ich darüber gesammelt habe, vorführen. — Ich beginne mit einigen Abführmitteln und nenne

1. die Tinctura Cascara Sagrada, ein aus der Rinde von Rhamnus Purshiana, die in Californien und Oregon vorkommt, dargestelltes alkoholisches Extract. Ich habe die Tinctur sehr häufig angewandt und kann, die Angaben amerikanischer und englischer Aerzte bestätigend, das Mittel als ein sehr empfehlenswerthes, nicht reizendes und doch sicher und ohne nennenswerthe Beschwerden wirkendes Abführmittel bezeichnen. Erwachsenen kann man es zu $^1/_2$ Theelöffel oder, um stärkere Wirkungen zu erzielen, einen ganzen Theelöffel 2—3mal täglich ohne weiteren Zusatz geben, da es etwas bitter, aber nicht unangenehm bitter schmeckt. Uebrigens lässt sich durch Zusätze der Geschmack leicht verdecken, z. B. für Kinder durch Zusatz von irgend einem Syrup in der gleichen oder doppelten Menge, von der Mischung je nach dem Alter $^1/_2$ bis 1 Theelöffel zu nehmen. Die Stühle, welche danach erfolgen, sind je nach der Gabe ganz normal, oder breiig, selten flüssig. Ein grosser Vortheil des Mittels ist, dass es ohne Nachtheil lange genommen werden kann. Schliesslich wird wohl auch hier nach langem Gebrauch eine Gewöhnung an das Mittel und Unwirksamkeit desselben eintreten, doch habe ich es bis jetzt nicht so lange brauchen lassen. Im Ganzen möchte ich es seiner Wirkung nach zwischen Rheum und Senna stellen, doch hat es vor diesen den Vorzug, in kleineren Dosen zu wirken.

2. Ein anderes neues Abführmittel ist das Evonymin, ebenfalls ein alkoholisches und pulverisirtes Extract, theils aus der Rinde, theils aus den Zweigen von Evonymus atropurpureus. Das Extract der Rinde der Wurzel ist blassbraun, das aus der Rinde der Zweige grünlich. Ueber die physiologische Wirkung dieses Mittels liegen schätzbare experimentelle Untersuchungen vor von Rutherford. Nach seinen Experimenten an Hunden soll es eine starke Anreizung der Peristaltik ausüben, dabei aber doch die Schleimhaut des Darmtractus nicht mehr reizen als die anderen milderen Abführmittel und ausserdem ganz besonders die Gallensecretion anregen. Man gibt es in Dosen von 0·1—0·2 und noch darüber hinaus bis 0·4, es macht aber nach meinen Beobachtungen ziemlich heftige Leibschmerzen, die sich jedoch durch Zusatz von Extractum Belladonnae oder Hyoscyami einigermassen beseitigen lassen. Was seine cholagogische Wirkung betrifft, so lässt sich darüber nach Krankenbeobachtungen schwer urtheilen. Wohl wäre es des Versuches werth im Beginn der sogenannten hypertrophischen Lebercirrhose. Das aber kann ich bestätigen, dass es ein ziemlich sicher wirkendes, mehr drastisches Mittel ist, welches deshalb nicht lange hintereinander genommen werden kann. Es steht wohl in einer Linie mit dem Podophyllin, welches sich ja bei uns mit Recht schon sehr eingebürgert hat.

Aehnliche Wirkungen werden 3. dem Irisin, dem Extract aus der Wurzel von Iris versicolor, zugeschrieben, nur soll es in etwa doppelt so grossen Dosen wie das Evonymin gegeben werden. Ich kann aus eigener Erfahrung nichts darüber aussagen, glaube aber, dass ein Bedürfniss zur Einführung in die Praxis noch weniger, als beim Evonymin vorhanden ist, da das Podophyllin wohl dieselben Indicationen erfüllt, wie diejenigen, für welche die beiden genannten Mittel gerühmt werden.

Ich komme nun zu zwei Mittel aus der Classe der Narcotica, und zwar zunächst 4. dem Extractum Piscidae erythrinae, ebenfalls ein



alkoholisches Extract der Rinde dieser Pflanze. Nach Is. Ott ist es dem Morphium sehr ähnlich durch seine schlafmachende Wirkung, unterscheidet sich aber von ihm dadurch, dass es in grösseren Dosen die Schweiss- und Speichelabsonderung verstärkt und Mydriasis bewirkt. In Amerika ist es denn auch auf die Empfehlung von Hamilton schon seit 1845 vielfach als Schlafmittel und zur Beruhigung aufgeregter Geisteskranker versucht worden. In Deutschland hat es bis jetzt meines Wissens nur O. Seifert namentlich bei Phthisikern zur Herbeiführung der Nachtruhe und Milderung des Hustenreizes nützlich gefunden. Ich selbst habe es in Dosen von 0·3—0·5 des Abends gegeben und fand es besonders nützlich bei Migräne. Auch bei anderen Patienten, und zwar Phthisikern, wirkte es beruhigend, aber soweit meine Beobachtungen reichen, machte es keinen festen Schlaf, wie Chloral oder Opium, während es doch anderen als Hypnotica empfohlenen Mitteln, wie Paraldehyd, Cannabin etc., überlegen zu sein scheint. Meine Beobachtungen fordern zu weiterer Anwendung entschieden auf.

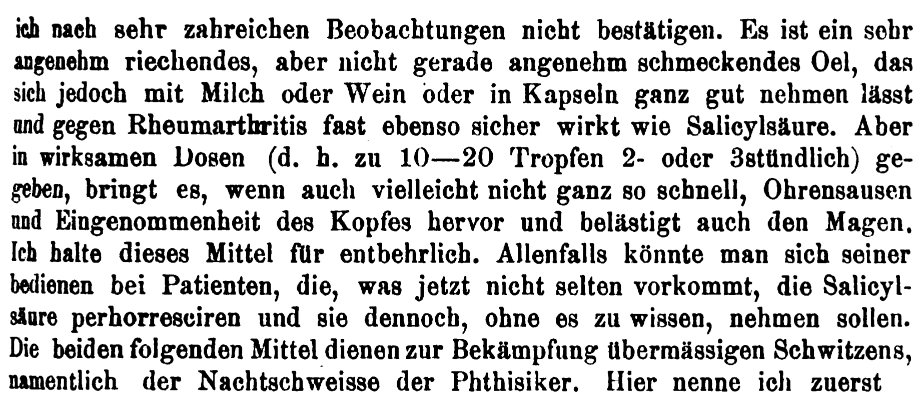
Ein anderes Narcoticum, von welchem im Gegensatz zu dem genannten in Deutschland jetzt sehr viel gesprochen wird, ist das

5. Cocainum muriaticum, ein Alkaloid aus den Blättern von Erythroxylon Coca. Durch die Berichte über die anästhesirende Wirkung des Cocain auf die Conjunctival- und Rachenschleimhaut veranlasst, habe ich dieses Alkaloid, nachdem ich mich von seiner Wirkung auf den Rachen durch einige Beobachtungen (darunter eine Neurose) überzeugt hatte, auch für die Schleimhaut der Harnröhre und des Mastdarms angewandt, und zwar zur Bekämpfung der höchst unangenehmen oder schmerzhaften Empfindungen bei alten Blasenleiden, theils einfachen Catarrhen, theils Blasengeschwülsten (Carcinom) und Blasensteinen. Zur Bekämpfung des Tenesmus hierbei habe ich das Mittel in Form von Suppositorien zu 0·03 bis 0·05 in das Rectum bringen lassen, ferner gegen das bei solchen Leiden häufiger vorhandene schmerzhafte Kitzeln, Brennen, Jucken in der Harnröhre, Einträufelungen oder Einspritzungen in die Harnröhre, von einigen Tropfen bis zu 1 Gramm (einer Pravaz'schen Spritze) einer 2%igen Lösung. Der Erfolg war, zumal bei den Einspritzungen in die Harnröhre, ein sehr günstiger, aber leider nicht lange anhaltender, so dass man die Dosis rasch steigern musste und schliesslich die gewünschte Wirkung nicht mehr eintrat. Immerhin halte ich es für einen Gewinn, dass man gegen die genannten, für die betreffenden Kranken ausserordentlich qualvollen Symptome doch ein Mittel mehr vorräthig hat. Vielleicht empfehlen sich solche Einspritzungen auch bei frischen Blasenentzündungen und bei Tripper als Palliativmittel. Vorübergehende Erleichterung brachten die Cocainsuppositorien auch in einem Fall von Tabes dorsalis mit den heftigsten bohrenden Schmerzen im Mastdarm, auf welche Westphal vor Kurzem aufmerksam gemacht hat. In einem anderen Fall dieser Art versagten sie den Dienst. Von der Einspritzung unter die Haut habe ich nur geringe anästhesirende Wirkung gesehen. Ganz kurz will ich

6. das Ol. Gaultheriae oder Wintergrün-Oel erwähnen, welches in Spiraea ulmaria und besonders reichlich in Gaultheria procumbens vorkommt, und Salicylsäure in grosser Menge (90% als Salicylsäure-Methylester) enthält. Es ist deswegen vor 2 Jahren von Kinnicut an Stelle der Salicylsäure empfohlen worden und soll dieser vorzuziehen sein, weil es therapeutisch ebenso wie diese wirkt, ohne die unangenehmen Nebenwirkungen auf Magen, Gehirn, Gehör zu haben. Das letztere kann





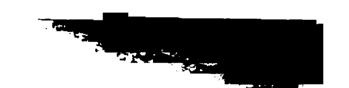


ich nach sehr zahreichen Beobachtungen nicht bestätigen. Es ist ein sehr angenehm riechendes, aber nicht gerade angenehm schmeckendes Oel, das sich jedoch mit Milch oder Wein oder in Kapseln ganz gut nehmen lässt und gegen Rheumarthritis fast ebenso sicher wirkt wie Salicylsäure. Aber in wirksamen Dosen (d. h. zu 10—20 Tropfen 2- oder 3stündlich) gegeben, bringt es, wenn auch vielleicht nicht ganz so schnell, Ohrensausen und Eingenommenheit des Kopfes hervor und belästigt auch den Magen. Ich halte dieses Mittel für entbehrlich. Allenfalls könnte man sich seiner bedienen bei Patienten, die, was jetzt nicht selten vorkommt, die Salicylsäure perhorresciren und sie dennoch, ohne es zu wissen, nehmen sollen. Die beiden folgenden Mittel dienen zur Bekämpfung übermässigen Schwitzens, namentlich der Nachtschweisse der Phthisiker. Hier nenne ich zuerst

7. Picrotoxin, einen in den Kokkelskörnern vorkommenden Bitterstoff, der vielfach experimentell untersucht ist und zu den Krampfgiften gehört, therapeutisch aber, wie es scheint, bis in die neueste Zeit keine Verwendung gefunden hat. Erst vor Kurzem ist es von W. Murrell gegen die Nachtschweisse der Phthisiker mit gutem Erfolg angewandt worden, und auf seine Empfehlung habe ich es ebenfalls, und zwar bis jetzt wohl in 40 Fällen, meist auch Phthisikern, versucht und es recht wirksam gefunden. Das Präparat, welches ich benutzt habe, ist in 150 bis 200 Theilen kalten Wassers gut löslich. Ich habe aber eine sehr viel schwächere, kaum noch bitter schmeckende Lösung, nämlich 0·1 : 200 benutzt, von welcher Abends 15 bis 20 Tropfen, also pro dosi 8 Milligrm. bis 1 Ctgr. Picrotoxin einmal, in manchen Fällen nach einigen Stunden noch einmal gegeben wurden. Irgend welche unerwünschte Erscheinungen sind danach niemals aufgetreten und es kann deshalb viel länger gebraucht werden, als z. B. das Atropin. Was nun die Wirkung auf den Schweiss betrifft, so trat der Erfolg etwa in $^2/_3$ aller Fälle ein, während es in den übrigen Fällen versagte. Die Einzelheiten sollen in einer demnächst erscheinenden Dissertation mitgetheilt werden. Im Ganzen kommt es dem Atropin an Sicherheit der Wirkung fast gleich und ebenso dem anderen Mittel, welches bisher nächst dem Atropin als das wirksamste betrachtet werden dürfte, nämlich dem

8. Agaricin, eigentlich keinem neuen Mittel, sondern dem wirksamen Bestandtheil eines alten Mittels, des Lärchenschwamms, Agaricus albus, Boletus laricis, der, von de Haën gegen die Nachtschweisse empfohlen, bis vor etwa 30 Jahren viel gebraucht wur de und dann obsolet wurde. Ich selbst habe es bis zu Empfehlung des Atropins stets angewandt, und zwar in einer einmaligen stündlichen Dosis von 0·3—0·5 Grm. und es in vielen Fällen nützlich, aber freilich nicht unfehlbar gefunden. Eine üble Nebenwirkung hat es allerdings, nämlich dass es leicht Diarrhoe macht, was gerade bei Phthisikern sehr unerwünscht ist. Dies lässt sich aber, wenn nöthig, durch einen ganz kleinen Zusatz von Opium (0·01) unbeschadet der Wirkung auf den Schweiss vermeiden. Nun durch die Empfehlung des Agaricins von Seifert im vorigen Jahre hat das alte verachtete Mittel eine glänzende Rechtfertigung erfahren und ich habe mich deshalb so lange dabei aufgehalten, weil es vorläufig durch das Agaricin, welches noch ausserordentlich theuer ist, nicht ersetzt werden kann. Die Wirkung des letzteren anlangend, so habe ich es, wie Seifert wirksam gefunden, doch musste ich nicht selten die von ihm für gewöhnlich empfohlene Dosis von 5 Milligr. verdoppeln, um den gewünschten Zweck zu erreichen. Schliesslich will ich noch ganz kurz eines neuen Bandwurmmittels gedenken, nämlich





9. des Pelleticrinum (tannicum), des von Tanret dargestellten Alkaloids der Granatwurzelrinde. Ich habe dasselbe in zwei Fällen von Taenia mediocanellata zu je 1·5 Gramm (in Kapseln) angewandt, wonach in dem einen Fall mit Sicherheit, in dem anderen Fall höchst wahrscheinlich der Wurm mit Kopf entleert wurde. Die Beschwerden sind bei diesem Mittel, welchem die übliche Vorbereitung vorherging und ein Abführmittel unmittelbar nachgeschickt wurde, viel geringer, als bei unseren anderen Bandwurmmitteln, von welchen so viel grössere Dosen gegeben werden müssen, aber auch seiner allgemeinen Anwendung steht der sehr hohe Preis im Wege. Selbst wenn man die grössten Dosen von Extr. Filicis aethereum gibt, 6 bis 10 Grm., die ja, wenn das Präparat gut ist, in der Regel den Wurm mit Kopf beseitigen, selbst dann ist eine solche Cur noch nicht halb so theuer, als 1 oder 1·5 Grm. Pelletierin. Es wird deshalb vorläufig wohl nicht zu allgemeiner Anwendung kommen können.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bericht der k. k. Krankenanstalt Rudolph-Stiftung in Wien vom Jahre 1883. Im Auftrage des hohen k. k. Ministeriums des Inneren veröffentlicht durch die Direction dieser Anstalt. Wien 1884. Aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei. Verlag der Anstalt.

Bericht über die 16. Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft, Heidelberg 1884. Redigirt durch F. C. Donders, W. Hess und W. Zehender. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1884.

Brennecke, Dr. Bauet Wöchnerinnen-Asyle! Ein Ruf an Deutschlands Frauenwelt. Vortrag, gehalten am 1. December 1884 in der Aula der Lutherschule zu Magdeburg. Magdeburg 1884. Druck und Verlag von A. u. R. Faber.

Castorani, Prof. Raff. Memoria sulla cura del ectropio infiammatorio. Estratto dal Resoconto della R. Acc. Medico-Chirurgica di Napoli. Tomo 37. Napoli 1884.

— Memoria sull'Estrazione lineare inferiore della Cateratta con la capsula. Estratta dal Resoconto della R. Acc. Medico Chirurgica di Napoli. Tomo 38. Napoli 1884.

Gsell-Fels, Dr. Th. Die Bäder und klimatischen Curorte Deutschlands. I. Abtheil. Die Bäder des Schwarzwalds und des Rheins. Zürich. Verlag von Cäsar Schmidt. 1885.

Klein, Carl H. v. M. D. Jewish hygiene and diet, the Talmud and various other jewish writings, heretofore untranslated. Reprinted from the Journal of the American Medical Association Sept 27. 1884.

Mc. Kee, E. S. Membrana virginitatis. Reprint from „Nashville Journal of Medicine and Surgery" 1884. Nov.

— Irregular Contraction of the Uterus. Reprinted from Columbus Medical Journal for Dec. 1884.

Zeitschrift für physiologische Chemie. Herausgeg. von Prof. J. Hoppe-Seyler. IX. Band. Heft 1. Strassburg. Verlag von Carl J. Trübner. 1885. Inhalt: L. Brieger. Ueber Spaltungsproducte der Bacterien. — E. Salkowski. Zur Kenntniss der Eiweissfäulniss. II. Die Scatolcarbonsäure. — E. Salkowski, Ueber das Verhalten der Scatolcarbonsäure im Organismus. — G. Hoppe-Seyler. Ueber die Wirkung des Phenylhydrazins auf den Organismus. — M. Chandelon. Neues Verfahren zur Aufsuchung von Strychnin und einigen anderen Alkaloiden in Fällen von Vergiftung. — G. Bunge. Ueber die Assimilation des Eisens. — G. Bunge. Analyse der anorganischen Bestandtheile des Muskels. — E. Schulze. Untersuchungen über die Amidosäuren, welche bei der Zersetzung der Eiweissstoffe durch Salzsäure und durch Barytwasser entstehen. — E. Salkowski. Zur Weyl-schen Kreatininreaction.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

156. **Ueber die Behandlung des Jleus mit Magenausspülung.** Von Prof. Senator in Berlin. (Berliner med. Gesellschaft, Sitzung vom 17. December 1884. — Deutsche Med.-Ztg.)

Es handelte sich um einen 22jährigen Korbmachergesellen, von welchem anamnestisch seines desolaten Zustandes wegen wenig zu erfahren war. Am 6. October fühlte er sich noch so gesund, dass er zu Tanz ging; schon in derselben Nacht erkrankte er mit sehr heftigen Leibschmerzen unterhalb des Nabels. Die Erscheinungen steigerten sich, der Leib war sehr gespannt, am 8. October trat sehr heftiger Singultus auf und Erbrechen. Der Zustand verschlimmerte sich in den nächsten drei Tagen so sehr, dass Pat. am 14. October in's Hospital eintrat. Der Vortragende fand einen schwächlichen, äusserst heruntergekommenen Kranken mit kühlen Extremitäten, cyanotisch frequentem Puls, heiserer Stimme, ohne Fieber. Der Leib war sehr stark aufgetrieben, nirgends eine Hernie oder sonst ein mechanisches Hinderniss zu entdecken. Der Kranke erbrach Alles, was ihm gereicht wurde, sowohl Flüssigkeit, wie feste Speisen. Hohe Eingiessungen von in Eis gekühltem Seifwasser in der Rücken- und Knie-Ellbogenlage blieben ohne Erfolg und ebensowenig brachte Kroton- mit Ricinusöl Stuhl hervor. Am dritten Tage nach der Aufnahme wurde das Erbrochene fäculent. Zuletzt hatte sich der Zustand so verschlimmert, dass die Laparotomie in Erwägung gezogen wurde. Gerade da erschien die erste Mittheilung aus der Kussmaul'schen Klinik von ausserordentlich günstigen Erfolgen der Magenausspülung bei Ileus und nun wurde Abends die erste Magenausspülung bei dem Kranken gemacht, die demselben sogleich grosse Erleichterung brachte. Entleert wurden ausser der Spülflüssigkeit etwa ein Liter trüber, fäculenter Magenflüssigkeit, Schleim und viel Gas. Sofort hörten Singultus und Erbrechen auf. Am nächsten Morgen wurde die Ausspülung wiederholt, der Kranke fühlte sich auffallend besser, obgleich sein objectives Befinden dem nicht ganz entsprach, denn der Puls war noch äusserst frequent. Am Vormittag desselben Tages erfolgte dann ein spontaner, reichlich flüssiger Stuhl. Pat. klagte jetzt über Hunger, verlangte zu essen und behielt alle Nahrung bei sich. Es wurde am Abend die dritte Ausspülung gemacht, worauf wieder gelblicher Stuhl erfolgte. Der Zustand besserte sich nun auffallend bis auf die Pulsfrequenz, der Leib wurde weicher und man konnte jetzt eine schmerzhafte Resistenz in der Ileocoecalgegend constatiren. Unter so günstigen Verhältnissen



blieb der Zustand etwa 10 Tage. Es erfolgte theils von selbst Stuhl, theils auf einfaches Clystier, niemals Erbrechen; der Kranke schien sich zu erholen. Vom 21. October ab, nach der zweiten Woche trat wieder Stillstand und Verschlimmerung ein. Der Kranke collabirte allmälig, und man fühlte nun in der Ileocoecalgegend eine deutliche Geschwulst. Die Temperatur stieg in die Höhe und zeigte grosse Schwankungen. In der dritten Woche des Hospitalaufenthalts liess sich dann in der rechten Pleurahöhle ein Exsudat nachweisen. Die Kräfte liessen allmälig nach. Singultus trat ab und zu auf, welcher durch Ausspülung des Magens stets beseitigt wurde und am 14. November starb der sehr heruntergekommene Kranke ziemlich plötzlich. Die Section ergab eine chronische tuberculöse Peritonitis mit sehr festen Adhäsionen, besonders in der Coecalgegend, ferner einen Milztumor und ein abgesacktes eitriges rechtsseitiges Exsudat sowie Nephritis parenchymatosa; die Lungen waren nicht tuberculös. Nachträglich wurde in Erfahrung gebracht, dass Pat. zuweilen gehustet hatte, allein es ging aus den Angaben auch nicht hervor, dass der Husten zu irgend einer Zeit sehr erheblich gewesen war. Auch ergab die Section ja keine Tuberculose der Lungen. Man hatte wohl an eine Perityphlitis und von da ausgehende schleichende Peritonitis gedacht, mit welcher auch das rechtsseitige Pleuraexsudat in Verbindung gebracht wurde, aber zu der Annahme einer tuberculösen Affection hatte jede Handhabe gefehlt. Die Veränderung in dem Befinden des Kranken nach der Ausspülung war so überraschend, dass jeder einzelne den Eindruck bekam, dass die Besserung in diesem Falle durch dieselbe herbeigeführt worden war und auch die weitere erfolgreiche Bekämpfung von Singultus und Erbrechen sprach für die Wirkung.

Der Vortragende hatte gleichzeitig in der Stadt Gelegenheit, in einem Falle die neue Methode zu erproben. Es handelte sich um eine Frau, bei der man Ileus infolge eines Carcinoms im Darm annehmen musste, die aber ausserdem noch an einem linksseitigen pleuritischen Exsudat und in Folge beider Affectionen an höchster Dyspnoe, Singultus, Erbrechen, Stuhlverstopfung litt. Auch dieser Pat. wurde durch Ausspülung des Magens vorübergehend Erleichterung geschaffen. Ein dritter Fall endlich betraf einen Schriftsetzer mit wiederholten Bleikoliken, welcher in einem ausnahmsweise schweren Anfall ganz kürzlich in's Hospital kam. Er hatte sehr starke Abführmittel genommen, aber diese, sowie alles Genossene erbrochen und in 5 Tagen nichts bei sich behalten. Bei diesem Pat. war eine Magenausspülung und darauf eine Emulsion von Ricinusöl, die dann nicht mehr erbrochen wurde, auch von ausgezeichnetem Erfolg. Singultus und Erbrechen hörten auf und Stuhl trat ein.

Diese drei Fälle zusammen mit den von Kussmaul angeführten vier Fällen dürften wohl den Ausspruch rechtfertigen, dass wir in der That durch die Magenausspülung eine sehr wesentliche Bereicherung in der Behandlung des Ileus gewonnen haben. Zunächst wirkt die Magenausspülung in eclatanter Weise palliativ, indem sie Singultus und Erbrechen beseitigt und zwar in einer viel rationelleren Weise, als wir es bisher vermocht




haben. Dann aber wirkt die Ausspülung auch curativ bei Ileus, indem sie Stuhl hervorruft. Für diese Wirkung findet Kussmaul die Erklärung darin, dass Raum geschaffen, die abnorme Spannung und Ausdehnung in Magen und Darm vermindert und endlich die stürmische Peristaltik beruhigt und in eine sanftere umgewandelt wird. Ganz ausreichend erscheint dem Vortragenden diese Erklärung nicht. Möglich ist, dass vielleicht durch die enorme Anfüllung des Magens und oberen Darmabschnittes mit so grossen und noch dazu stark reizenden fäculenten Massen eine starke Reizung der hemmenden Splanchnicusfasern bewirkt wird, so dass die Peristaltik schneller erlahmt. Man beobachtet ja bei Ileus häufig, dass die anfangs stürmischen peristaltischen Bewegungen allmälig erlahmen und eine Periode verhängnissvoller Ruhe folgt, die nur ab und zu durch Contraction der Darmschlingen unterbrochen wird. Werden nun die Massen entleert, so gewinnen vielleicht die excitirenden Fasern wieder das Uebergewicht und überwinden endlich das Hinderniss. Wir haben also in der Magenausspülung ein ganz vorzügliches Mittel, dem Kranken nicht blos palliativ (was ja bei dem jammervollen Zustand auch schon sehr viel werth ist), sondern auch curativ zu nützen, indem Stuhlgang geschafft wird, wenn das Hinderniss nicht ein unüberwindbar mechanisches ist.

Dr. Hertzka, Carlsbad.

157. **Ueber sogenannte Fettdiarrhoe der Kinder nach Prof. Demme und Dr. Biedert.** Von Dr. W. E. Tschernoff in St. Petersburg. (Jahrbuch. f. Kinderheilkunde. XXII. Band, 1. und 2. Heft. Leipzig.)

Bei einer ziemlich grossen Anzahl von älteren Schriftstellern finden wir Belege dafür, dass in den Excrementen der Kinder zuweilen eine grosse Menge vom Organismus nicht aufgenommenen Fettes vorkommt. Diese Erscheinung schrieb man hauptsächlich chronischen Darmkrankheiten der Kinder, besonders aber tuberculöser Afficirung der Därme und der Mesenterialdrüsen zu. Da erschienen die Untersuchungen des Prof. Demme 1874, durch welche das Gebiet des Auftretens eines grossen Procent Fettinhaltes in den Excrementen der Kinder enger begrenzt und genauer festgestellt wird. Darauf werden 1878 die von Dr. Biedert in derselben Richtung gemachten Beobachtungen veröffentlicht; 1880 beschreibt Professor Wiederhofer in seinem Aufsatze „Magen und Darmkrankheiten" in einer besonderen Rubrik unter dem Namen Fettdiarrhoe eine besondere Erkrankung des Darmcanales der Kinder. Alle diese Anschauungen hat nun der Autor einer neuerlichen und sorgfältigen Untersuchung und entsprechenden Beobachtung unterworfen und fand, dass die Angaben ganz unrichtig sind, der geringere oder grössere Fettgehalt in den Excrementen sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen keine besondere Krankheitsform darstellt, dass vielmehr der grössere Procentgehalt an Fett ausschliesslich mit den jeweiligen Temperaturverhältnissen des Organismus in directem Zusammenhange stehe, so dass bei grösserer Körpertemperatur (Fieber), möge dieselbe durch welche Ursache immer bedingt sein, auch mehr Fett in den Excrementen nachgewiesen werden kann, selbst dann noch, wenn zur selben Zeit dem Organismus weniger Fett



zugeführt wurde. Im Allgemeinen wurde nachgewiesen, dass die Ausleerungen Fiebernder 14—20% Fett mehr enthalten als die der Gesunden und Genesenden, die schon zu fiebern aufgehört haben. Nach all' den Auseinandersetzungen kommt der Autor zu den Schlussbemerkungen, dass von einer speciellen Fettdiarrhoe schlechtweg nicht gesprochen werden sollte und dass das ungeheuere Procent Fett in den Ausleerungen kranker Kinder eine allgemeine Erscheinung, ein allgemeines Merkmal ist, aber keine Eigenthümlichkeit aller möglichen Erkrankungen des Magen- und Darmcanals und dementsprechend auch für die Therapie dieser Merkmale oder Symptome gar keine besondere Methode erforderlich ist. Dr. Sterk, Marienbad.

158. **Beiträge zur Aetiologie und Therapie der Tabes dorsalis, namentlich über deren Beziehungen zur Syphilis.** Von Prof. A. Eulenburg, Berlin. (Virchow's Archiv 1885.)

Die Streitfrage über die Bedeutung, welche der Syphilis als ätiologisches Moment für die Tabes dorsalis zukommt, hat Eulenburg seit dem Erscheinen der ersten Erb'schen Publication (Ende 1879) angeregt, alle ihm vorkommende Tabesfälle in Bezug auf vorangegangene Syphilis zu untersuchen und überhaupt die ätiologischen Momente in möglichster Vollständigkeit zu eruiren. Die Ergebnisse der 4½jährigen Beobachtungszeit (vom 1. Januar 1880 bis 1. Juli 1884) theilt Verf. in Form einer tabellarischen Zusammenstellung von 125 Fällen sicher diagnosticirter Tabes dorsalis mit. Insbesondere werden nur solche angeführt, welche neben anderweitigen bestätigenden Symptomen das pathognomische Zeichen (Absenz des Kniephänomens) unzweifelhaft und andauernd darboten. Bezüglich der kritischen Analyse dieser Fälle müssen wir den Leser auf das Original verweisen. Verf. formulirt am Schlusse der Arbeit seine Beobachtungen und Erörterungen, gemäss seinem derzeitigen Standpunkt in der Tabes-Syphilisfrage in ätiologischer und therapeutischer Beziehung in folgenden Sätzen: 1. Es gibt einen absolut und relativ grossen Procentsatz Tabeskranker, die früher syphilitisch gewesen sind; deren Zahl ist beträchtlich grösser, als man bis vor wenigen Jahren, auf Grund ungenauer und unvollständiger Anamnesen, fast allgemein annahm. 2. In welchem Verhältniss die Syphilis zur nachfolgenden Tabes steht, ist ungewiss, vermuthlich wirkt sie meist nur als ein schwächendes depotencirendes und disponirendes Moment gleich manchen Nerven-Agentien (Heredität, schwere Gemüthsbewegungen, Krankheit, u. s. w.), vielleicht aber ist in einer Reihe von Fällen die Syphilis directe Ursache der Tabes. 3. Wie dem auch sei, so ist jedenfalls die Syphilis nicht als alleinige, vielleicht nicht einmal als die häufigste und wichtigste Ursache der Tabes zu betrachten. 4. Diejenigen Tabesfälle, in denen Syphilis vorausging, bieten keine constanten und charakteristischen Symptome und überhaupt in ihrem Verlaufe nichts dar, was sie von anderen (nicht syphilitischen) Tabesfällen bestimmt unterscheidet. 5. Auch prognostisch und therapeutisch zeigen beide Categorien von Fällen keine wesentlichen und charakteristischen Unterschiede. Speciell können Tabesfälle mit luetischen Antecedentien unter Umständen sowohl mit wie ohne antisyphilitische Behandlung





gebessert, vielleicht sogar geheilt werden, während in der Regel die specifische Behandlung gar keinen oder nur verschwindend geringen Erfolg zeigt. 6. Die ätiologische und pathogenetische Erforschung der Tabes ist demnach durch die seit einigen Jahren in den Vordergrund getretene Tabes-Syphilisfrage allerdings wohl vertieft und gefördert, aber noch keineswegs einer definitiven Lösung zugeführt worden. Ob die Therapie aus dem Aufwerfen dieser Frage und den damit gegebenen praktischen Consequenzen einen bleibenden Gewinn davongetragen hat, ist nach den bisher vorliegenden Erfahrungen noch nicht zu entscheiden. —r.

159. **Der Chloroformismus.** (The Chloroform Habit.) Von Dr. Leartus v. Connor und Dr. J. E. Clark. (Detroit Lancet. December 1884.)

In je einem Aufsatze schildern die Verfasser eine neue Vergiftungskrankheit, welche in ätiologischer Beziehung dem chronischen Morphinismus nahesteht und deren Verbreitung bis jetzt unseres Wissens die Grenzen Amerikas noch nicht überschritten hat. Sie berichten, dass viele Individuen, denen Chloroforminhalationen gegen Schnupfen, Zahnweh, neuralgische Schmerzen u. s. w. angerathen wurden, sich allmälig daran gewöhnen, früher bei geringfügigen Anlässen, später um sich zu betäuben, mehrmals des Tages Chloroform einzuathmen. Die nachtheiligen Folgen dieser Angewöhnung machen sich bald geltend. Die körperlichen und psychischen Functionen erscheinen geschwächt, nervöses Zittern und Präcordialangst begleiten die stets wachsende Sucht nach den Chloroformdämpfen. Der Tod erfolgt meist plötzlich unter Erscheinungen der Herzparalyse. Die Verf. warnen davor, den Patienten Chloroform zum Handgebrauche zu überlassen, die Folgen der Chloroformiomanie sind gefährlicher als die des Trunkes und die des Missbrauches von Opium und Morphium. —r.

160. **Zur Kenntniss der Gelenkeiterungen bei Scharlach.** Von Heubner und Bahrdt. (Berliner klin. Wochenschr. 1884. 44. — Ctrbl. f. klin. Medic. 1884. 52.)

Der nachstehend mitgetheilte Fall erscheint in hohem Grade geeignet, die Experimente Löffler's zu bestätigen, welche zeigen: dass die Reinculturen eines kettenbildenden Coccus, der sich in den Membranen der Scharlachdiphtherie findet, direct in die Blutbahn gespritzt, schwere eitrige Entzündungen zahlreicher Gelenke hervorrufen, in denen die Coccen wieder nachweisbar sind.

Ein 14jähriger Knabe erkrankte mit Scharlach und Diphtherie; am 7. Krankheitstage trat eine diphtheritische Hautentzündung an der linken Seite des Hodensackes und der angrenzenden Schenkelfläche auf, die in zwei Tagen wieder verschwand. Am 8. Tage begann eine Schmerzhaftigkeit und Schwellung einiger Fingergelenke der linken Hand und des rechten Kniegelenkes. Es wurden sodann noch mehrere Gelenke ergriffen, in denen sich reichliche Ergüsse bildeten; die Diphtherie schwand anscheinend völlig, jedoch unter dem Hinzutreten pneumonischer, pericarditischer und nephritischer Krankheitserscheinungen trat am 17. Krankheitstage der Tod ein. Bei der Section zeigte sich der unerwartete Befund, dass an der am weitesten nach hinten und



unten gelegenen Partie der rechten Tonsille noch eine eitrige Infiltration bestand, die sich von hier durch die Tonsillenkapsel nach der retropharyngealen Gegend fortsetzte. Ferner bestand eitrige Infiltration des Gewebes der rechten Halsseite, und dieser Process hatte sich auch auf die Vena jugularis communis fortgesetzt und hier zu einer ausgedehnten eitrigen Thrombophlebitis geführt.

Es fanden sich nun in Präparaten, die bei Lebzeiten des Kranken von der diphtherisch erkrankten Hautpartie gefertigt worden waren, jene Kettencoccen äusserst reichlich. Dieselben Ketten gelang es auch, an den Wänden des Eiterganges nachzuweisen, welcher von der Tonsille längs des Halszellgewebes und der Muskeln nach der eitrig thrombosirten Vena jugularis führte. Dieselben Kettencoccen fanden sich ferner im Blute selbst und zwar reichlich, theils in dichten Knäueln verschlungener Ketten, theils auch in einzelnen langen Perlschnüren zwischen den Erythrocyten des Leichenblutes. Und endlich, um das Experiment völlig zu bestätigen, fanden sich die Coccen auch in dem untersuchten Gelenkeiter und dem fibrinösen Exsudat des Herzbeutels. Der letale Ausgang in dem vorliegenden Falle wird demgemäss seitens der Verff. durch die secundäre Invasion des Mikroparasiten erklärt, dem eine Eingangspforte auf der durch die Scharlachdiphtherie disponirten Tonsille geschaffen worden war.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

161. **Ueber eine neue Methode zur Anwendung des Balsamum peruvianum.** Von Dr. E. Schreiber, prakt. Arzt zu Bochum. (Original-Mittheilung.)

Die günstige Einwirkung balsamischer Mittel bei blennorrhoischen Erkrankungen der Schleimhäute ist bekannt. Ueber die Anwendung derselben, speciell des Perubalsam, verweise ich auf die Ausführungen von Wiss in Nr. 34, 1879 der deutschen Zeitschrift für prakt. Medicin (vide Referat: 14, 1879, Med.-chir. Rundschau), ferner auf meine Mittheilung Nr. 341 der med.-chir. Rundschau desselben Jahres. Die bisher angewandte Weise der Darreichung des Perubalsam innerlich, in Emulsion oder Pillenform, bei Bronchoblennorrhoe hat, abgesehen von den unangenehmen Nebenwirkungen, wie Kratzen im Halse oder Verdauungsstörungen, doch nicht den prompten Erfolg aufzuweisen, wie folgende Methode von mir, deren Zweck es ist, den Perubalsam in directe Berührung mit der erkrankten Schleimhaut zu bringen: Durch Zerstäuben oder Verdampfen von Medikamenten behufs Inhalation beabsichtigt man, dass dieselben sehr verdünnt oder fein zertheilt die Luftwege passiren und auf diese direct einwirken sollen. Dies bewog mich, zu versuchen, auch den Perubalsam auf ähnliche leichte und angenehme Weise den Luftwegen direct zugänglich zu machen. Ich verfuhr folgendermassen: 2 bis 3 Tropfen des Bals. peruvian. löste ich durch Umschütteln in




15 Tropfen Spir. vini; es entstand eine braune, leichtflüssige Lösung. Von dieser setzte ich unter Umrühren 3 Tropfen einem Wasserquantum von 25 Gramm zu, worauf eine milchweisse Emulsion entstand, welche an ihrer Oberfläche alsbald einige kleine, bräunliche, zähe Fetttröpfchen zeigte; letztere hob ich ab, um ein Verstopfen der Röhrchen des Dampfinhalations-Apparates zu verhindern und liess zweimal täglich 5 Minuten von dieser Emulsion vor dem Dampfinhalations-Apparate inhaliren. Vorher liess ich die Nasenöffnung des Patienten mit Watte schliessen. Die Patienten vertrugen diese Inhalationen sehr gut, störende Nebenwirkungen traten hierbei nicht zu Tage, die Wirkung war in die Augen fallend und die Kosten höchst gering. Nach dem Inhaliren liess ich mit kaltem Wasser gurgeln und nur bei sehr massenhafter Absonderung verordnete ich neuerlich zur Unterstützung der Wirkung ein Infus. Secal. cornut. 1·0:150·0 2stündlich 1 Esslöffel.

162. **Praktische Beiträge zur Schwindsucht-Behandlung.** Von Driver. (Berl. kl. Wochenschr. 30 und Allg. med. Centr.-Zeitg. 62 u. f. 1884.) (Fortsetzung und Schluss aus Med.-chir. Rundschau 2 und 3. 1885.)

5. Das Vidalisiren. Gegen die mannigfachen Schmerzen leichteren oder schwereren Grades, über welche Phthisiker zu klagen haben und welche verschiedensten Ursachen entstammen: Pleurahyperämie, Pleuritis sicca, Muskelrheumatismus, Intercostalneuralgie, Muskelprellung bei Reizhusten u. s. w., geht man nach Verf. theils mit ableitenden Mitteln vor, wie Senfpapier, Schröpfköpfen etc., theils beruhigend mit Morphiuminjectionen, theils kühlend mit Eisblase, theils wärmend mit Cataplasma u. s. w. Welches Vorgehen zu wählen ist, hängt von dem Sitz und Charakter der Schmerzen, sowie von der Persönlichkeit der Kranken ab: einem nervösen, widerstandsunfähigen, anämischen Kranken wird eine Morphiuminjection oder ein Cataplasma lieber sein als Schröpfköpfe oder Senfpapier. Als eines Tages ein Phthisiker über Schmerzen linksseitlich unten klagte und sich dort trockenes Reiben neben dem schon früher vorhandenen kleinblasigen Rasseln zeigte, gab der eben zufällig gefüllt stehende galvano-caustische Apparat dem Verf. den Gedanken ein, in loco doloris eine tüchtige Brennmoxe zu appliciren, um dadurch eine Fluxion nach der Haut hervorzurufen. Der Erfolg war ein eclatanter: Die Schmerzen beim Athmen schwanden sofort, das pleuritische Reiben war am folgenden Tage gänzlich beseitigt und selbst das kleinblasige Rasseln schien günstig beeinflusst zu sein. Der gleiche Erfolg trat einige Tage nachher bei einer Dame ein, welche über Schmerzen zwischen den Schulterblättern klagte, ohne dass physikalisch die Ursache nachweisbar gewesen wäre.

Inzwischen las Verf. ein Referat von Rhoden über eine ähnliche, von Vidal eingeführte Behandlungsweise mittelst des Paquelin'schen Brenners und er beschloss, dieselbe ebenfalls zu erproben. Um nicht viel Zeit zu verlieren, wurde eine Behandlung en masse vorgenommen, d. h. etwa ein Dutzend kranker Herren und anderen Tages kranker Damen entkleideten in Verf.'s Sprechzimmer die betreffende kranke Seite



und nach vorgenommener Bestimmung der zu behandelnden Stelle wurde Jedem mittelst Handtuches ein faustgrosses Stück Eis auf dieselbe applicirt, welches durch etwa $^1/_4$ Stunde vom Kranken selbst dort festgehalten wurde. Diese Eisapplication erwies sich als nöthig, um jeglichen Schmerz zu verhüten, zumal Aetherisirung zu umständlich und zeitraubend, ausserdem für eine grössere Fläche nicht ausgiebig genug war. Nach Ablauf der Zeit wurde die jetzt ganz kalte Stelle getrocknet und mittelst eines messerförmigen, weissglühend gehaltenen Paquelin'schen Brenners derart behandelt, dass 20—30 oberflächliche Brandstellen von etwa 5 Mm. Länge, 2 Mm. Breite in einem Abstande von 10 Mm. entstanden. Sofort wurde die cauterisirte Fläche mit Salicylpulver bestreut und mit Verbandwatta bedeckt. Am zweitfolgenden Tage wurde die Behandlung wiederholt, meist an einer der ersten zunächstgelegenen Stelle; nach 5—8 Tagen konnte die erste Brandstelle auf's Neue vorgenommen werden. Das Brennen selbst war stets schmerzlos, wenn das Eis hinreichend lang eingewirkt hatte; es kam aber vor, dass die Kranken ermüdeten und unwillkürlich den Arm mit dem Eisstück sinken liessen, wo dann keine völlige Anästhesie eintrat und das Eis musste durch einen Zweiten gehalten werden. Zuweilen wurde jedoch später über Schmerzen geklagt, hervorgerufen durch Verschiebungen der Kleider über der Brandstelle; durch bessere Befestigung der Watta liessen sich diese Schmerzen stets beheben, respective verhüten. Eine einzige Dame erwies sich als zu empfindlch gegen diese Behandlungsweise; alle Uebrigen ertrugen die geringe Unbequemlichkeit, sowie das Unangenehme der gemeinsamen Behandlung leicht und gern. Die ganze Behandlungsweise wurde vom Verf. der Kürze halber „Vidalisiren" genannt. Fieber galt als Contraindication. Die Wirkungsweise des Vidalisirens, wie ähnlicher Moxen kann man sich nach Verf. ganz gut erklären überall dort, wo es sich darum handelt, Stasen zu beseitigen in einem Gebiete, welches mit der gebrannten Hautstelle in anastomotischer Gefässverbindung steht, also die rheumatischen, neuralgischen und costalpleuritischen Affectionen. Schwieriger ist die Erklärung zu finden für die Wirksamkeit der revulsiven Methode in Beseitigung von Husten und Auswurf, Kurzathmigkeit und dem Gefühl von Spannung und Blutfülle auf der Brust. Oft, wenn Verf. nach einigen Sitzungen mit dem Brennen aussetzen wollte, um die Dauerhaftigkeit des erzielten Erfolges zu erproben, wurde er selbst von solchen Kranken, bei denen physikalisch ein Erfolg durch Schwinden der Rasselgeräusche nicht zu constatiren war, gebeten, doch ja mit dem Brennen fortzusetzen, da es die Brust so frei und das Athmen so leicht mache. Ob diese Erscheinung auf reflectorischen Wege zu Stande kommt oder ob eine äusserliche Moxe fähig ist, Stauungen und Hyperämien im Innern der Lungen zu beseitigen, darauf wagt Verf. keine Antwort zu geben. Vor drei Decennien war die ableitende Methode bei Lungenschwindsucht in Form von Fontanellen, Blasenpflastern, Schröpfköpfchen und Moxen gang und gäbe und Männer wie Schönlein, Demme rühmten die mit denselben erzielten Erfolge.

. . l.



163. Ueber den therapeutischen Werth der Trinkcuren bei Erkrankungen des Herzens. Von Professor J. Glax. (Ctrbl. f. Ther. 1885.)

Oertel hat in seiner Therapie der Kreislaufstörungen über die Anwendung der Trinkcuren bei Erkrankungen des Herzens den Stab vollständig gebrochen, indem er behauptet, dass die in den Körper eingeführten Flüssigkeitsmengen bei gestörter Integrität des Circulationsapparates nicht mehr vollständig ausgeschieden und so die Störungen des hydrostatischen Gleichgewichtes vergrössert würden. Verf. schliesst sich dieser Ansicht aus eigener Erfahrung vollkommen an, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass während einer derartigen Trinkcur die Regulirung der Flüssigkeits-Aufnahme und -Abgabe nicht controlirt wird. Sorgt man jedoch dafür, dass das richtige Verhältniss zwischen den flüssigen Einnahmen und Ausgaben hergestellt wird, so wird in der Regel unter dem Gebrauche kalter, kohlensäurereicher Quellen die Diurese bald zu bedeutender Höhe ansteigen und es ist ihm in einer bedeutenden Zahl von Fällen gelungen, auf diese Weise grosse hydropische Anschwellungen zum Schwinden zu bringen. Oertel scheint die bezügliche Mittheilung des Verf. (Pester Med.-chir. Presse, 1880) nicht bekannt gewesen zu sein, ebensowenig, dass auf Körner's Klinik in Graz bei Behandlung der Circulationsstörungen, wenigstens bezüglich der Regulirung des Flüssigkeitsverkehres im Organismus, dieselben Grundsätze Geltung hatten, welche er heute vertritt. Auf Körner's Klinik wurden seit dem Jahre 1862 bei jedem Patienten täglich die in 24 Stunden aufgenommenen Flüssigkeitsmengen und ebenso die in derselben Zeit abgegebenen Harnmengen gemessen. Zeigte sich hierbei ein Missverhältniss zwischen Aufnahme und Abgabe, so wurden die Ingesta so lange herabgesetzt, bis das Gleichgewicht hergestellt war. Unter diesem Verfahren erreicht man bei vielen Herzkranken ohne jede weitere Medication die schönsten Erfolge und namentlich zeigt sich, dass die Diurese um so rascher steigt, je geringer die Flüssigkeitszufuhr ist. Auf diese Erfahrungen und auf eine Reihe von Versuchen über den Einfluss methodischen Trinkens kalten und warmen Wassers gestützt, ging Glax als Curarzt in Rohitsch-Sauerbrunn daran, die Wirkung zu studiren, welche das Trinken der kalten, kohlensäurereichen, alkalisch-salinischen Quellen dieses Curortes auf Herzkranke ausübt.

Die Kälte und das Kohlenoxyd wirken bekanntlich beide diuretisch. Desgleichen wirken die Salze, so lange dieselben in Mengen gereicht werden, welche die Stuhlentleerungen nicht allzu sehr vermehren, harntreibend. Es muss daher schon aus theoretischen Gründen gefolgert werden, dass kalte, kohlensäurereiche Quellen als Diuretica benützt werden können. Dies ist auch wirklich der Fall, wenn man dafür sorgt, dass das getrunkene Mineralwasser nicht als Plus zu der übrigen Flüssigkeitsaufnahme hinzukommt. Zu diesem Zwecke muss man zuerst in jedem Falle ermitteln, in welchem Verhältnisse die Harnausscheidung zur Flüssigkeitsaufnahme steht. Sobald man weiss, welche Quantitäten von Flüssigkeit überhaupt zur Ausscheidung kommen, substituirt man für das gewöhnliche Trinkwasser die entsprechende Quantität



Mineralwasser, und sollten diese Dosen zu gering sein, so reducirt man die flüssige Einnahme an Suppe, Kaffee etc. Bei einem derartigen Regime hebt sich die Diurese rascher, als wenn man die Regelung des hydrostatischen Gleichgewichtes ohne Verabreichung eines Mineralwassers versucht. In vielen Fällen, bei welchen entweder Erkrankungen des Klappenapparates, Fettherz oder andere Circulationsstörungen bestanden, war der Gebrauch der alkalisch-salinischen Quellen von Rohitsch vom besten Erfolge begleitet. (Eine Ausnahme machen nur Patienten, welche atheromatöse Blutgefässe besitzen, da diese in Folge des ungenügenden Accommodationsvermögens der Gefässe den Reiz der Kohlensäure und der Kälte nicht vertragen.) Hingegen werden warme Mineralquellen selbst von Herzkranken, bei welchen die Accommodationsfähigkeit der Blutgefässe erhalten ist, nicht vertragen, da das methodische Trinken warmen Wassers eine Dilatation der Blutgefässe, einen gesteigerten Seitendruck und eine Vermehrung der Transsudation zur Folge hat. Solche Quellen sind daher bei gesteigertem Wassergehalt der Gewebe unbedingt contraindicirt, ob sie alkalisch-salinisch sind oder nicht, und für sie hat der Ausspruch Oertel's volle Giltigkeit. —r.

164. **Meningitis tuberculosa, behandelt mit freiem Phosphor.** Von Dr. W. E. Green. (The Practitioner. December 1884.)

Verf. berichtet von einer Kranken, welche, als er sie zum ersten Male sah, an Schmerzen im Schlunde litt, die seit ungefähr zwei Monaten bestanden. Die Untersuchung ergab nur Hyperämie eines grossen Theiles der Schleimhaut des Schlundes und des Kehlkopfes. Pat. war zart gebaut, Mutter eines zweijährigen Kindes und erwartete in Bälde ein zweites. Appetit fehlte gänzlich und die Kranke war zuletzt sehr abgemagert, aber Temperaturerhöhung war keine vorhanden. Die Darreichung eines Tonicums, sowie locale Mittel blieben ohne Erfolg. Bald war die Temperaturerhöhung bis zu 38·3° C. (101° F.) constant. Larynx schmerzhaft, besonders heftig beim Schlucken. Verf. diagnosticirte Laryngophthise. Nach der Entbindung (am 30. Mai) blieben diese Erscheinungen die gleichen, nur ein trockener Husten gesellte sich noch hinzu. Am 23. Juni fand Verf. die Pat. in Delirien mit gelegentlichen lichten Augenblicken, die Pupillen ungleich erweitert und reagirten nur unvollkommen auf Lichtreiz. Verf. diagnosticirte tuberculöse Meningitis. Verf. verordnete Beafsteaks und Milch und alle vier Stunden 3·6 Milligr. freien Phosphor in Oel. Ihre Umgebung bemerkte, dass sie jedesmal nach Darreichung von Nahrung und Medicament für einige Zeit weniger unruhig war. Am 26. Juni lautete der Bericht, dass sie immer ruhiger sei und jetzt Alles ohne Widerstand nehme, was früher nicht der Fall war, das Delirium war nicht mehr so constant, aber Pat. sehr schwach. Am 30. Juni Pat. ruhiger, Abends erwachte sie plötzlich zum Bewusstsein und fragte, wie lange sie krank gewesen sei. Von dieser Zeit an erholte sie sich, nahm gerne Nahrung zu sich und war scheinbar so gesund wie vor ihrer Erkrankung, Puls und Temperatur normal. Dieser Zustand jedoch war nicht von Dauer, die Temperatur stieg wieder, die Symptome im Larynx fingen wieder an und die erschöpfte Pat. starb am 25. August an acuter Tuberculose. Nach-





dem Pat. zum Bewusstsein zurückgekehrt war, konnte sie den Phosphor in Oel nicht mehr nehmen und später, als solcher einmal in einer Pille gereicht wurde, verursachte er Nausea und Erbrechen und musste aufgegeben werden. —ze.

165. **Zur Therapie der Typhlitis.** Von Dr. Huchzermeyer. (Deutsche Med.-Ztg. 1884. 63. — Ctrbl. f. d. ges. Therap. 1885. 1.)

In den Lehrbüchern findet man die Behandlung der Typhlitis verschieden vorgeschrieben, je nachdem die Erkrankung Typhlitis stercoralis ist oder vom Processus vermiformis ausgeht oder aber endlich Perityphlitis oder Paratyphlitis darstellt. Während bei reiner Typhlitis stercoralis die Indicatio causalis schleunige Entleerung der Kothmassen durch Clysmen, Eingiessungen, Ricinusöl erfordern soll, wird dagegen in den übrigen Fällen gleich die antiperitonische Behandlung angewendet. Huchzermeyer änderte die Behandlung in der Weise, dass er von der ausleerenden Methode in allen Fällen völlig Abstand nahm und von vorneherein Opium (bei Erwachsenen 0·05 pro dos) gab, ausserdem da, wo Eis zu beschaffen war, einen Eisbeutel, andernfalls fortwährend zu wechselnde kalte Umschläge applicirte und endlich die Diät derart modificirte, dass er von den flüssigen Nahrungsmitteln ausser Wasser und einer Mischung von Wasser und Wein in den Tagen des febrilen Stadiums nichts reichen liess und nebenher fleissig Eisstückchen zu schlucken vorschrieb. Von dem Zeitpunkt, wo er sich streng an diese Therapie band, zeigten alle Fälle einen günstigen Verlauf. Vom Beginn des afebrilen Stadiums wendet er statt der kalten Umschläge Priessnitz'sche an, bei langsamer Zertheilung auch Cataplasmen. Wichtig ist die Leitung der Diät, in den ersten Tagen bei einem Fieberanfall nur Wasser, Eis und Wasser mit Wein. Von warmer Milch oder Amylaceen (Graupen, Reis, Griesmehl) enthaltende Suppen sah er ausnahmslos vermehrte Schmerzen und gesteigerte Entzündung. Je später man anfängt zu Nahrungsmitteln überzugehen, welche an die mechanische und chemische Thätigkeit des Verdauungstracts grössere Ansprüche stellen, um so sicherer wird man vor einer längeren Krankheitsdauer und vor Recidiven sein und um so energischer wird die Resorption des Exsudates vor sich gehen. Diese Therapie wird ausser durch ihre schnellen Erfolge auch durch Folgendes begründet: Die Entzündung in nächster Nachbarschaft des für jegliche Entzündungsreize, noch so hoch empfänglichen Peritoneums werden in ihrer Intensität und Ausdehnung nach Möglichkeit beschränkt, wenn die Peristaltik durch genügende Opiumdosen und absolute Nahrungsentziehung zeitweise gänzlich ausser Activität gesetzt wird. Die starke Anregung der Peristaltik, wie sie mit dem Einnehmen selbst des mildesten Abführmittels oder mit der Application von Clysmen und Hegar'schen Eingiessungen untrennbar verknüpft ist, bringt grössere Gefahr, als das Liegenbleiben des entzündungserregenden harten Kothballens im immobilisirten Darm. Die Gefahr liegt eben nicht in dem Kothballen selbst, etwa in seiner chemisch reizenden Wirkung, sondern darin, dass der peristaltisch thätige Darm seine entzündete Wand an ihm reibt. Deshalb entspricht es der Indicatio causalis am sichersten, wenn der Darm immobilisirt wird. Eine weitere Anregung erfährt aber



die Peristaltik auch durch Einführen von Nahrungsmitteln, die nicht in dem oberhalb der entzündeten Stelle gelegenen Theil des Verdauungstracts schnell und völlig resorbirt werden können. —r.

166. **Erscheinungen von Schwefelkohlenstoff-Vergiftung bei einem fünf Monate alten Kinde in Folge von Einwicklung in Kautschuk-Leinwand.** Von Dr. Jules Simon. (Revue mens. des Malad. de l'enfance., Novembre 1884.)

Bei einem Kinde, welches an einem weit ausgebreiteten, nässenden Hauteczem litt, wurde Einwicklung mit Kautschuk-Leinwand verordnet. 24 Stunden nach Gebrauch derselben trat heisser Kopf, allgemeine Temperaturerhöhung und Unterdrückung der Speichelsecretion zugleich mit Somnolenz ein. Den Tag darauf erscheinen die von Kautschuk-Leinwand eingehüllten Partien lebhaft roth und leicht blutend. Die massenhaft abgesonderte Flüssigkeit wird übelriechend und mit ein wenig Blut gemischt. Das Kind niedergeschlagen, sehr schwach, Harnmenge vermindert, flüssige fötide Stühle. Den dritten Tag sind alle Eruptionsstellen leicht blutend, Haut mit subicterischer Färbung. Das Kind magert rasch ab, Hypothermie an den Extremitäten. Die Secretion verbreitet einen sehr üblen Geruch. Der nun herbeigerufene Verf. nahm die Kautschuk-Leinwand weg und ersetzte dieselbe durch einen gummirten Taffet. Von diesem Moment besserten sich alle Symptome; es hat also hier eine Vergiftung durch Schwefelkohlenstoff, in Folge einer schlechten Qualität der Kautschuk-Leinwand, stattgefunden. O. R.

167. **Ueber die Behandlung der Pleuritis exsudativa mit Chlornatrium.** Von Professor H. Schulz. (Aus dem Medic.-Verein zu Greifswald. — Deutsche med. Wochenschr. 1884. 52.)

T. Robinson veröffentlichte im Brit. Med. Journ. 1883, II. p. 1234, über den auffallend günstigen Erfolg, den er bei einer, zur gefährlichen Höhe gestiegenen exsudativen Pleuritis mit Verabreichung grosser Mengen von Kochsalz gesehen hat. Auf der Mosler'schen Klinik in Greifswald bot sich Gelegenheit, in 5 Fällen frischer Pleuritis das Robinson'sche Verfahren nachzuprüfen. Der Erfolg war auch hier so gut, dass der Vortragende Veranlassung nehmen wird, die Therapie auch weiterhin anzuwenden und eventuell auch auf andere acute Behandlungen seröser Häute auszudehnen. Drei der beobachteten Patienten waren jugendliche Individuen von 12 und 13 Jahren. Sie erhielten neben Beschränkung der flüssigen Nahrung: Rp. *Natr. chlor. 5·0, Aqu. dest. 150·0, Succ. Liqu. 5·0. M. D. S. 2stündlich einen Esslöffel voll.* Bei der 1. Patientin, einem Mädchen von 13 J. mit linksseitiger frischer Pleuritis wurden im Ganzen 120 Gr. Kochsalz verbraucht. Vom vierten Tage ab trat ein zunehmender Rückgang des vorhandenen Exsudats auf, am 28. Tage war ein Exsudat nicht mehr nachweisbar. Bei dem 2. Patienten, 13 J. alter Knabe, mit ebenfalls frischer linksseitiger Pleuritis, trat der Rückgang des Exsudats am dritten Tage ein. Der 4. und 5. Fall betraf Männer von 27, beziehentlich 38 Jahren. Der erstgenannte, mit frischer Pleuritis sinistra behaftet, erhielt stündlich einen Theelöffel Chlornatrium in warmem Wasser gelöst pro die 48 Grm. Am vierten Tage deutliche Abnahme des Exsudats, am sechsten Tage wurde Patient völlig geheilt entlassen. Der 5. Fall betraf einen Mann,




...sich an eine acute Pneumonie eine exsudative Pleuritis ...loss. Hier verzögerte sich die Heilung durch ein Recidiv, ...hes er sich durch eigene Unvorsichtigkeit in Folge einer ...ken Erkältung zuzog. Doch konnte nach einem Monat auch ...er Patient als völlig geheilt entlassen werden.

Auffallend war in allen Fällen: 1. Das Fehlen jeglichen Durstgefühls. 2. Regelmässige Zunahme des Appetits mit Steigerung des Körpergewichts. 3. Deutlich gesteigerte Harnausfuhr. Die beiden letzten Symptome sind als Kochsalzwirkungen bekannt, das Fehlen des Durstgefühls erklärt der Vortragende dadurch, dass eben durch das Transsudiren der ergossenen Flüssigkeit in das Blut der Wassergehalt desselben neben dem Plus an Salzgehalt auf derjenigen Höhe gehalten wurde, die ein Auftreten des Durstgefühls nicht zu Stande kommen liess.

Professor Mosler und Dr. Grawitz halten die Anwesenheit eines eitrigen Exsudates für eine Contraindication bei der Behandlung mit Chlornatrium. —r.

168. **Ueber den Einfluss des Chinin auf den Stoffwechsel des gesunden Organismus.** Von Dr. Prior. (Pflüger's Arch. XXXIV. S. 237. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1884. 52.) Ref. Langgaard.

Angeregt durch die Untersuchungen Oppenheim's, welcher entgegen den meisten früheren Forschern eine Steigerung des Eiweisszerfalles unter dem Einfluss des Chinins glaubte constatiren zu können, hat Prior nochmals die Frage über die Einwirkung des Chinins auf den Stoffwechsel einer experimentellen Prüfung unterzogen. Prior experimentirte theils an sich selbst, theils an einem hungernden Hunde mit kleinen, mittleren und grösseren Chiningaben. Die Aufnahme des Chinins geschah, nachdem Stickstoffgleichgewicht hergestellt war, und die Bestimmungen wurden in jeder Versuchsreihe ausgedehnt bis auf die den Chinintagen folgenden Tage, so lange bis im Urin keine Chininreaction mehr erhalten wurde. Das Resultat war nun folgendes: Neben einer Vermehrung der Harnmenge, im Durchschnitt um 10·65%, erfährt die Ausscheidung derjenigen Stoffe, die als Mass für die Stoffumsetzungen im Thierkörper anzusehen sind, eine Abnahme. Dieselbe betrug im Mittel für Harnstoff 19·60%, Harnsäure 72·29%, Kochsalz 9·06%, Schwefelsäure 33·70%, Phosphorsäure 23·38% und steigert sich proportional der eingeführten Chininmenge. Aus den Stickstoffbestimmungen der Faeces geht ferner hervor, dass die verminderte Stickstoffausscheidung durch den Urin nicht Folge einer durch das Chinin verzögerten oder gestörten Eiweissaufnahme im Darm ist. Ebensowenig liegt eine Behinderung in der Ausscheidung der Stoffwechselproducte vor, wie die Zahlen der den Chinintagen folgenden Zeitabschnitte beweisen. Es handelt sich daher um eine durch das Chinin bewirkte Beschränkung des Stoffzerfalles und zwar bleiben die Oxydationsvorgänge noch ein oder zwei Tage lang beschränkt, um mit beendeter Elimination des Chinins durch den Harn allmälig wieder zur Norm zurückzukehren. Die Ausscheidung des Chinins durch den Urin beginnt schon in der ersten halben Stunde und ist in den letzten Stunden des zweiten, selten erst im Anfange des dritten Tages beendet. Die vermehrte Diurese beruht nach Prior zum grossen Theil auf einer directen Reizung der harnbildenden Organe. Die am hungernden Hunde gewonnenen Resultate stehen in vollkommenem Einklange mit denjenigen, welche Verf. in den Versuchen an sich selber erhielt.





Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

169. **Ueber die Continuitätsresection der Knochen behufs Ausführung der secundären Sehnen- und Nervennaht.** Von Dr. Löbke in Greifswald. (Centralbl. f. Chir.)

In einem Falle, wo nach einer Durchschneidung der Flexore des Vorderarmes (3 Cm. über dem Handgelenk) fast vollständig Unbeweglichkeit der Finger gefolgt war, excidirte Löbker (fün Monate nach erlittener Verletzung) die Narbe und suchte die durchtrennten Sehnen- und Nervenenden auf. Als sich zeigte, dass ein Adaptirung der Enden unmöglich sei, resecirte er ein 5 Cm. lange Knochenstück aus Ulna und Radius, worauf die Vernähung de angefürhten Sehnen und Nervenenden gelang. Guter Verlau die Finger können, wie Löbker berichtet, nun bis zum rechte Winkel gebeugt werden. (Es fragt sich nur, wie sich hierbei di nach der Operation um 5 Cm. zu langen Extensoren verhalten.

Rochelt, Meran.

170. **Die Behandlung der Gelenkruptur (Distorsion).** Von Prof Dr. Starcke, Oberstabsarzt. (Deutsche militär-ärztl. Zeitschr 1884. 10. — Deutsch. Med. Ztg. 1885. 1.)

Will man die Distorsionen nach richtigen Grundsätzen behandeln, so muss man vor allen Dingen sich den anatomisch physiologischen Vorgang bei den Verstauchungen klar machen Im Fussgelenk kann wohl nach keiner Richtung hin von eine nennenswerthen Gelenkbewegung die Rede sein, da dieselbe imme sehr bald an dem Bandapparat und den knöchernen Theilen ei Hinderniss findet. Wenn wir nun aber die Länge des Hebelarm des umfallenden Körpers und die Steigerung seiner Wirkung durch die Schwere bedenken, so werden wir ohneweiters verstehen, dass bei Fixation des Fusses die ausgedehntesten Verletzungen, Zerreissungen der Bänder, Knochenbrüche, Fissuren nicht ausbleiben können. Die Knochenrisse laufen häufig nich durch den ganzen Knochen, sind oft nur subperiostal und entziehen sich der Diagnose durch Palpation. Als diagnostische Kennzeichen einer Knochenruptur sind besonders zwei Umstände zu betrachten: 1. heftiger, von Reflexbewegungen begleiteter Schmer bei gesteigerter Dorsalreflexion; da nämlich der Talus vorn breite ist, als hinten, werden hierdurch die Knöchel auseinander gedrängt und ist einer verletzt, so entsteht Bruchschmerz; 2. jede au grosses Extravasat hinweisende erhebliche Schwellung, da bei de Gefässarmuth der Gelenkkapsel und der Bänder jede grösser Blutung nur aus den blutreichen Epiphysen herrühren kann. Ein grösserer Bluterguss in's Gelenk ist auch prognostisch sehr bedeutsam wegen der häufig später entstehenden Gelenkgranulationen und Kapseladhäsionen, deren Heilung immer mehrere Monate erfordert.

Was nun die Behandlung betrifft, so gilt es zunächst, die subcutane Blutung zu stillen. Durch die Eisblase gelingt dies nicht, denn einerseits dringt die Kälte nicht in die Tiefe, anderseits folgt der Contraction der Gefässe sehr bald eine um so stärkere Erschlaffung derselben, welche von reichlicher Lymph







ausscheidung begleitet ist. Also fort mit der Eisblase! Bleibt die Distorsion sich selbst überlassen, so geschieht die Stillung der Blutung durch Selbsttamponade, durch den Gegendruck der umgebenden Weichtheile. Diesen Gegendruck können und müssen wir aber selbst ausüben durch die gleichmässige Anlegung einer Martin'schen Gummibinde. Dadurch wird aber nicht nur die Blutung gestillt, sondern es werden auch die Blutextravasate auf grössere Flächen vertheilt, in die Muskelinterstitien, Sehnenscheide und Adventitia der Blut- und Saugadern gedrückt und so die Resorption ausserordentlich begünstigt. Von grossem Werth ist auch die reponirende Wirkung der Gummibinde; durch sie werden die auseinander gedrängten Theile wieder in ihre richtige Lage zurückgebracht. Im Anfang wird freilich die Binde nicht lange ertragen und muss abgenommen werden, sowie Schmerz eintritt. Der Fuss gewöhnt sich aber sehr bald daran; die Kranken loben gewöhnlich bald das Gefühl des Haltes und der Sicherheit und den Schutz vor den plötzlichen Schmerzen, die vorher jede Knochenzerrung hervorrief. Die Wirkung der Binde wird gesteigert durch die Elevation, welche man am besten so einrichtet, dass der Patient schwingende Bewegungen ausführen kann. Auch öftere, sanft streichende Massage (Effleurage) ist hier am Platze; nicht überflüssig ist wohl die Erinnerung, dass zunächst die am meisten centripetal gelegenen Stellen, und erst wenn diese frei sind, die centrifugalen zu massiren sind.

Erst wenn die normale Configuration erreicht ist, darf man den Fuss durch einen Gypsverband immobilisiren, doch auch innerhalb dieses soll Patient Muskelzuckungen machen, später den Fuss erheben, schwingen u. s. w., nach und nach senken, auftreten, und wenn es ohne Schmerzen möglich ist, schliesslich Gehversuche machen. Nach Abnahme des Verbandes tritt wieder die Massage in ihre Rechte, um Steifigkeit u. s. w. zu verhindern. Warme Bäder, Moorbäder, Douchen und Elektricität unterstützen die Cur.

171. **Eine halbseitige Stichverletzung des Rückenmarks.** Von G. Fischer. (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 20. — Deutsch. Med. Wochenschr. 1885. 1.)

Fischer machte die seltene Beobachtung einer Stichverletzung des Rückenmarks bei einem 18jährigen Arbeiter. Von den zwei links neben dem 6. und 7 Halswirbel befindlichen Wunden war die obere 2 Cm., die untere 5 Cm. von den Dorsalfortsätzen entfernt. Das rechte Bein war ganz gelähmt und hyperästhetisch, während das linke vollständige Anästhesie, aber geringe Bewegungsfähigkeit der Zehen und des Fusses zeigte, jedoch nicht vom Bette emporgehoben werden konnte. Diese Anästhesie erstreckte sich bis zur Brustwarze hinauf, war aber in der Mittellinie des Körpers scharf abgegrenzt. Auch bestand Harnverhaltung und Obstruction. — Nach 8 Tagen begann die Sensibilität, nach 14 Tagen auch die Motilität allmälig sich wieder einzustellen. Aber erst sieben Monate später war die Heilung so weit vollendet, dass beim Gehen nur noch ein geringes Schleifen des Fusses bemerkbar war. Offenbar handelte es sich in diesem Falle um eine Durchtrennung der rechten Hälfte des Rückenmarks in Höhe der Wunden. Die Parese des linken Beines aber kann durch Druck seitens eines Extravasates oder durch eine traumatische Myelitis oder schliesslich



durch mechanische Quetschung der linksseitigen Pyramide herbeigeführt worden sein.

172. **Wie viel Darm kann der Mensch entbehren?** Eine klinische Studie von W. Baum in Danzig. (Fortschritte d. Medic. 1884. 24.)

Bisher ist die Frage, wieviel Darm der Mensch entbehren kann, ohne in seiner Ernährung derartig reducirt zu werden, dass er nach Wochen resp. Monaten an Erschöpfung zu Grunde geht, weder klinisch, noch experimentell erörtert worden. Die in dieser Richtung hin interessante und lehrreiche Krankengeschichte ist folgende:

Witwe C. D., 40 Jahre alt, wurde am 20. December 1883 in das Stadt-Lazareth aufgenommen. — Sie verheimlichte 3 Tage lang eine eingeklemmte linksseitige Schenkelhernie. Die Haut über dem Bruch war nicht geröthet; bei sehr vorsichtigem Taxis-Versuch in der Narcose ging der Bruch nicht ganz zurück. Bei der Herniotomie zeigte sich im verdickten Bruchsack trübes, übelriechendes Wasser und ein Netzknoten, kein Darm. — Das Netz wurde abgebunden, der Bruchsack drainirt. — Ohne Temperatursteigerung zeigten sich in den folgenden Tagen doch deutliche Symptome localer Peritonitis. Ausserdem liess sich oberhalb der Operationswunde, etwas nach aussen von derselben, eine etwa faustgrosse harte Geschwulst fühlen. — Am 1. Januar v. J. zeigte sich nach einem heftigen Hustenanfall unter dem Verband dünnflüssiger Koth. Da es sich zunächst nur um eine Kothfistel handelte, aus welcher der geringere Theil des Kothes abfloss, während die Hauptmasse sich auf normalem Wege entleerte, so liess Verfasser Anfangs die Sache gehen. — Indessen bildeten sich Eitersenkungen, welche wiederholte Spaltungen und Drainirungen erforderten. Die Kranke fieberte in Folge dessen, fing an in bedenkenerregender Weise abzumagern, während der Tumor allmälig zu Kindskopfgrösse anwuchs und die Kothexcretion per anum ganz aufhörte. Am 24. April v. J. umschnitt Verf. die Fistel in weitem Umfang mit zwei transversalen Ovalärschnitten und zog den Darm, der sich in den Tumor fortsetzte, hervor. Es zeigte sich, dass dieser letztere aus einem Convolut fest mit einander verklebter Darmschlingen bestand, deren Mesenterium einen doppelt faustgrossen Abscess einschloss. Er schnitt die ganze Partie fort und vernähte die Darmenden. Bei der Auseinanderwicklung des resecirten Convoluts zeigte sich, dass 137 Centimeter Dünndarm fortgeschnitten waren. Die Wunde heilte ohne Zwischenfall. Die Kranke schien sich auch in den ersten Wochen etwas zu erholen. Es wurden Versuche gemacht, die Kranke aufstehen zu lassen, doch misslangen dieselben vollkommen; schon beim Sitzen im Bett wurde sie ohnmächtig. — Schliesslich verlor sich der Appetit ganz, dann traten Oedeme der Unterextremitäten ein und am 22. August v. J. starb sie.

Die Section ergab eine so vollkommene Verheilung der Darmnaht, dass es nicht möglich war, die Stelle, an welcher die Resection vorgenommen war, zu finden. Ueberhaupt zeigte sich pathologisch nur ein mässiger Grad von Nierenschrumpfung. Diese letztere hält Verf. als eine Folge der nicht ausreichenden Ernährung und der Tod ist nach seiner Ueberzeugung nur auf Rechnung der Verkürzung des Dünndarms und der durch diese




bedingten nicht ausreichenden Ernährung zu setzen. — Diese Erörterung ist nicht überflüssig, denn es gibt Lagen, in welchen man recht zweifelhaft sein kann, ob und wieviel vom erkrankten oder verletzten Darm man opfern soll oder darf. Zum Beleg die folgende Krankengeschichte. S., 37 Jahre alt, wurde am 17. Februar v. J. von einigen Leuten des Nachts hinterrücks überfallen und mit Messerstichen tractirt. — Im linken unteren Quadranten des Bauches zeigte sich eine penetrirende Wunde, aus welcher sich ein grosses Convolut von Dünndarmschlingen herausgedrängt hatte. Die Darmwand war an sieben Stellen total durchstochen, an einigen anderen Stellen war nur die Serosa verletzt. Ausserdem zeigten sich auch noch im Mesenterium einige recht bedeutende Wunden. Es schien, als ob das Messer, nachdem es die Bauchwand durchbohrt hatte, mehrere Male im Bauch hin und her gedreht und gestochen worden war. Es lag nun der Gedanke sehr nahe, in diesem Falle das ganze Darmpaquet zu reseciren und die gesunden Enden mit einander zu vereinigen, jedenfalls eine viel einfachere Operation, als die sorgfältige isolirte Vernähung der Darm- und Gekrösewunden. Verf. entschloss sich jedoch, da die Länge des zu resecirenden Darmes eine zu bedeutende schien, zur isolirten Vernähung; er hatte drei Stunden zu arbeiten, ehe die sämmtlichen Wunden, jede für sich, mit Lembert'schen Nähten verschlossen waren. Die Heilung erfolgte ohne störenden Zwischenfall. Hieran knüpft H. Maas die folgende Anmerkung: Koeberlé (Résection de deux mètre d'intestine grêle, suivie de guérison. Bull. de la Soc. de Chir. 26. Janv. 1881) hat einen Fall mitgetheilt, in welchem er einem 22jährigen Mädchen wegen wiederholter Koliken und zweimaliger innerer Einklemmung die Laparatomie machte. Da er den Dünndarm an 4 verschiedenen Stellen fast bis zur Undurchgängigkeit verengt fand, resecirte er das ganze, die Stricturen enthaltende Dünndarmstück in der Länge von 2·05 Meter, legte zuerst einen Anus praeternaturalis an, welcher nach Beseitigung des Sporns geheilt wurde. — Es würde in Bezug auf den von W. Baum mitgetheilten Fall von Wichtigkeit sein, den weiteren Verlauf des Koeberlé'schen Falles zu kennen. Von vornherein ist anzunehmen, dass bei der ungemein wechselnden Länge des Darms auch gelegentlich der Ausfall eines grösseren Darmstückes gut vertragen wird. —r.

173. **Bildung eines Urethralsteines, bedingt durch eine brückenförmige narbige Verwachsung der äusseren Harnröhrenmündung. Entleerung desselben nach Discission der Narbe.** Von Primararzt Dr. Hofmokl. (Bericht d. k. k. Krankenanst. Rudolph-Stiftung in Wien vom Jahre 1883.)

B. F. W., 38 J. alt, Kutscher, gab bei der Aufnahme an, seit 4 Wochen heftige Schmerzen in der Harnröhre zu haben und sehr mühsam zu uriniren. Die Untersuchung ergab folgenden Befund: St. pr. Penis des Kranken erscheint an der Glans mit alten weissen, ausgebreiteten Narben bedeckt. Das Präputium nach rückwärts geschoben, hinter der Corona glandis narbig, von einer in der Kindheit ausgeführten Operation herrührend. Die äussere Mündung der Harnröhre ist durch eine 1 Mm. breite, narbige Brücke in zwei Oeffnungen getheilt, von denen die untere kleiner ist. Durch



die untere Oeffnung gegen die Fossa navicularis hin fühlt man deutlich einen rauhen Körper. Druck von aussen auf die Gegend der Fossa navicularis verursacht dem Kranken Schmerz. Gegen die Mitte der Harnröhre fühlt man von aussen ebenfalls eine etwas verdickte Stelle. Die Untersuchung der Harnröhre nach rückwärts gegen das Perinäum ergibt keine sonstigen, von aussen fühlbaren Abnormitäten. Die Blase ist mässig ausgedehnt, die Prostata nicht vergrössert. Beiderseits freie Inguinalhernien. Es wurde unter Narcose die kleine Narbenbrücke getrennt und hierauf die aus Phosphaten bestehenden Harnröhrensteine mit der Pitha'schen Zange entfernt. Nach Entfernung der Steine gelangte man mit einem dicken Metallcatheter anstandslos in die Blase. Daselbst gewahrte man keinen fremden Körper, doch war die Blase leicht paretisch und entleerte sich der Urin nur bei Druck auf die vordere Blasengegend. Drei Tage nach der Operation waren noch leichte Temperaturerhöhungen vorhanden, an welchem Tage neuerdings zwei kleine Steinchen entfernt wurden. Die Blase wurde anfangs mit Sublimat, später mit lauem Wasser täglich ausgespült. Patient verliess geheilt das Spital.

174. **Zwei weitere glückliche Kaiserschnitte mit Uterusnaht nach Unterminirung der Serosa und Resection der Muscularis.** Von Leopold in Dresden. (Arch. für Gynäkol. Bd. XXIV, Heft 3, 1884, p. 427.)

Bekanntlich ist Sänger in Leipzig ein eifriger Apostel des sogenannten classischen Kaiserschnittes und in Folge dessen ein Gegner der Porro-Operation. Er behauptet, es bedürfe nur der Antisepsis und eines modificirten Operationsverfahrens, um bei dieser verlästerten Operation ebenso günstige Resultate zu erzielen, wie bei der Porro-Operation. Leopold operirte innerhalb kurzer Zeit nach der Sänger'schen Methode dreimal und verlor keinen der Operirten. Die zwei letzten Operationen dieser Art theilt nun Leopold mit. Nach Eröffnung der Bauchhöhle wurden zwei Suturen durch die oberen Wundwinkelränder gezogen, hierauf der Uterus in toto hervorgewälzt und durch Anziehen der Suturen ein Uebertreten von Blut- oder Fruchtwasser in die Abdominalhöhle unmöglich gemacht (ausserdem drückte noch ein Assistent zu dem Zwecke die Bauchdecken an). Hierauf wurde der Uterus eröffnet, die Frucht extrahirt und die Naht angelegt. Letzterem Acte liess er auch folgendes Verfahren vorausgehen. Die Randserosa an der Wunde wurde unterminirt und zwar so, dass beiderseits ein melonenscheibenförmiger (in der Mitte etwa 1 Ctm. dicker) Streifen der Muscularis herausgeschnitten wurde. Das überhängende Stück der Serosa wurde beiderseits eingekrempelt, so dass bei Nahtanlegung Serosa an Serosa zu liegen kam. Die durchgreifenden Nähte des Uterus waren Silberdrähte, die oberflächlichen Seidenfaden. In gleicher Weise wurde die Abdominalhöhle verschlossen. Die Heilung war in beiden Fällen nur insoferne eine verzögerte, als die liegengelassenen Silbernähte mit auf dem Wege des Abscesses ausgetrieben wurden. Leopold modificirte das Sänger'sche Verfahren insoferne, als Sänger zuerst die Muscularis resecirt und dann erst die Serosa unterminirt. In Zukunft will Leopold die Resection fallen lassen und nur einen Unterminirungs-




...itt machen, um die Serosa dehnen und in den Wundanschluss ...alzen zu können. Kleinwächter.

175. **Zur Behandlung der Fehlgeburten.** Von Dr. E. Schwarz, Docent für Gynäkologie a. d. Universität Halle. (Sammlung klin. Vorträge von R. Volkmann. Nr. 241. Leipzig, 1884.)

Die häufigsten Ursachen zu habituellen Fehlgeburten liegen nicht so sehr in äusseren Schädlichkeiten, als vielmehr in den zahlreichen krankhaften Affectionen des Uterus selbst, namentlich Lage- und Structursveränderungen desselben. Aus der grossen Reihe dieser allgemein bekannten Affectionen hebt der Autor besonders hervor: tiefgehende Cervixrisse, bedeutende Hypertrophie der Cervix, Prolapsus uteri und Lues. Diesen krankhaften Veränderungen entsprechend muss die Prophylaxe vor der Gravidität rationell eingreifen, um so mit mehr weniger Wahrscheinlichkeit in vielen Fällen mit Sicherheit Fehlgeburt zu vermeiden. Worin diese Therapie zu bestehen habe, können wir eines Weiteren nicht erörtern und wollen nur über die Grundsätze des Autor, in der Behandlung der Fehlgeburt selbst referiren. Vor Allem müsse in jedem Falle die Frage gestellt werden: „Ist noch begründete Aussicht vorhanden, den Abort aufzuhalten oder ist dies nicht möglich?“ Je nach der Antwort ist auch das einzuschlagende Verfahren ein sehr verschiedenes. Zu den sichersten Zeichen der nicht mehr aufzuhaltenden Fehlgeburt wird gerechnet: 1. wenn die Cervix so weit eröffnet ist, dass der Finger durch den inneren Muttermund passiren kann, oder bei Primiparen bei noch engem äusseren Muttermunde, nach stattgehabter Wehenthätigkeit verstrichen ist; 2. wenn Deciduafetzen abgegangen sind und das Secret eine faulige Beschaffenheit zeigt; 3. wenn eine mehrere Tage andauernde profuse Blutung mit dumpfen schneidenden Kreuzschmerzen besteht. Ist der Abort nicht aufzuhalten, so ist es Pflicht, den Process der Ausstossung möglichst zu beschleunigen und die ihn begleitenden Gefahren in Schranken zu halten, resp. ihrem Eintritt vorzubeugen. Die Rücksicht auf die Gesundheit und das Leben der Mutter muss in solchen Fällen eine grössere sein als diejenige, für das in der Entwicklung begriffene, aller Wahrscheinlichkeit nach doch verlorene Ei. Das Hauptaugenmerk in der Therapie ist auf die Blutung und den septischen Zerfall des Eies zu richten. Gegen die starke Blutung, welche ausnahmslos die Ausstossung des Eies in der ersten Hälfte der Schwangerschaft zu begleiten pflegt, ist die Tamponade des äusseren Muttermundes und der Vagina mit festgeschnürtem Wattetampon das absolut sicherste Mittel, nur müssen die Tampone mittelst Speculum an die richtige Stelle gebracht werden. Stets muss aber die gründlichste und scrupulöseste Desinfection beobachtet werden. Bei Berstung des Darmes ist die Tamponade contraindicirt, da diese dann leicht Retention und Zersetzung von Blut in utero zur Folge haben könnte. Zeigt die Tamponade nach einiger Zeit keinen erheblichen Fortschritt in der Eröffnung der Cervix, so sind intrauterine oder intracervicale Irrigation 2—3 Liter mit antiseptischer Flüssigkeit (2—4 Proc. Borsäurelösung, 0·3proc. Salicyl-, 0·02—0·05 Sublimat, weniger empfehlend 1proc. Carbollösung). Die Irrigationsflüssigkeit ist besser eiskalt als heiss zu machen. Erfolgt auch hierauf noch nicht die Ausstossung,



so müssen desinficirte Laminariastifte eingeführt werden, um eine energische Uteruscontraction anzuregen. Ist das Ei aber schon geborsten, worauf schon die stark abgeplattete Gestalt und die geringe Prallheit und Grösse des Uteruskörper deutet, so ist die baldige Entfernung desselben dringend geboten. Nach dem localen Befunde ist oft die digitale Exploration des Cavum uteri dringend angezeigt. Für den Erfahrenen ist die Curette ein gutes Tastinstrument. Gegen die Blutungen nach der manuellen oder instrumentalen Entfernung der Eihautreste wirkt am promptesten das Liquor ferr. sesquichlorat. intrauterin injicirt 1 : 4—5 Theile Wasser, von Secale cornut. ist Abstand zu nehmen, weil unzuverlässig und nutzlos. Dr. Sterk, Marienbad.

176. **Ueber die zweckmässigste Methode der palliativen Zurückhaltung des Gebärmutter- und Scheiden-Vorfalles alter Frauen.** Von Prof. Breisky. (Wr. Med. Wochenschr. 1884. 34. — Der praktische Arzt. 12.)

Als für diesen Zweck am geeignetsten hat Verf. ein von ihm angegebenes Pessarium erkannt, dass er „Ei-Pessarium" nennt. Derartige Pessarien stellen eiförmige, aus Hartgummi verfertigte hohle Körper vor, welche eine glatte Oberfläche haben. Er liess dieselben in fünf verschiedenen Grössen anfertigen; die mittleren und zugleich gebräuchlichsten Modelle besitzen einen Querdurchmesser von etwa $6^1/_2$ Centimeter. Diese Ei-Pessarien werden beölt eingeführt, mit dem längeren Durchmesser dem Scheidendurchmesser parallel. Sie eignen sich besonders für alte, nicht mehr menstruirende Frauen und haben dann den Vortheil, lange Zeit liegen gelassen werden zu können, indem sie keinen örtlichen Druck ausüben, sondern gleichmässig an die Scheidenwand sich anlehnen, ferner keine vermehrte Absonderung veranlassen, wobei der Vorfall sicher zurückgehalten wird. Auch können diese Pessarien eventuellen Falles leicht wieder extrahirt werden. Breisky hat hierzu ein eigenes Instrument construirt, das eine Geburtszange im verkleinerten Massstabe darstellt (etwa der Levret'schen Zange ähnlich ist). Dieses Instrument ist in zwei Branchen zerlegbar und werden die beiden Branchen in derselben Weise an das Ei-Pessarium angelegt, wie die Geburts-Zange an den Kindeskopf.

177. **Extrauterinschwangerschaft, nach 10 Jahren beendigt.** Von G. Bolling. (Upsala Läkareförenings Förhandlingar. Bd. XIX, H. 6, S. 426.)

Fälle von Extrauterinschwangerschaft, welche mit Abgang des abgestorbenen Fötus durch den After endigten, sind allerdings in der Literatur, jedoch nur vereinzelt, vorhanden, so dass der folgende genau beobachtete, Mittheilung verdient, umsomehr, als er durch die operative Beendigung nach 10 Jahren besonderes Interesse hat.

Im Mai 1874 wurde im Hospitale zu Wisby eine 32jährige Frau aufgenommen, welche drei Monate zuvor zuletzt ihre Menstruation hatte und bei der die Untersuchung des Unterleibes und der Beckenorgane die Diagnose eine Graviditas extrauterina sicher stellte, doch verliess dieselbe, da sie sich den zweifelhaften Chancen einer Operation nicht unter-[illegible]fen wollte, das Haus bald wieder. In ihrer Heimat wurde sie bald







bettlägerig und schwer krank, so dass sie genöthigt war, täglich mehrere grössere Dosen Morphin zu nehmen. Weihnacht 1883 wurde sie ausserordentlich elend und kurze Zeit hernach ging mit dem Stuhlgange ein Knochen ab, der als von einem Fötus herrührend erkannt wurde. Mitte Februar kam sie wieder in's Lazareth, äusserst abgemagert, icterisch, wie eine 80jährige Frau aussehend; es bestanden heftige Magenschmerzen und intercurrent schmerzhafte Defäcationen. Nachdem bei Untersuchung per Rectum Knochen entdeckt wurden, entfernte Bolling dieselben nach forcirter Dilatation theils ganz, theils in Fragmenten; die Schädelknochen lagen hier vor und in denselben wie in einer Kapsel eine Menge kleiner Knochen. Die von grossen Granulationen umgebene Höhle wurde mit Borsäure ausgespült; es erfolgte keine besondere Blutung noch sonstige Reaction; vielmehr trat rasche Zunahme der Kräfte und Erholung bei normaler Darmfunction ein. Th. Husemann.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

178. **Ein Fall von Neuralgie im Bereiche des zweiten Trigeminusastes, durch Exostosenbildung im äusseren Gehörgange bedingt.** Von Prof. Moos in Heidelberg. (Berl. klin. Wochenschr. 1884. 8.)

Heftige, in Intervallen auftretende Schmerzanfälle im Gebiete des zweiten und dritten Trigeminusastes. Bei der Untersuchung zeigen sich im rechten äusseren Gehörgange drei erbsengrosse Exostosen, in welchen Pat. mit Bestimmtheit den Ausgangspunkt der Schmerzen bezeichnet. Die Exostosen werden mittelst des Meissels entfernt, antiseptischer Verband. Vollständiges Aufhören der Neuralgie. Rochelt, Meran.

179. **Ueber den Gebrauch der Chromsäure bei Nasen-, Pharynx- und Larynxkrankheiten.** Von Dr. Hering. (Revue mensuelle de laryngologie. Nr. 5. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1884. 10.)

Bei der Anwendung der Chromsäure zu rhinologisch-laryngologischen Zwecken bestehen bis jetzt zwei Haupthindernisse: 1. die mangelhafte Dosirung und die Schwierigkeit der Application, 2. die Furcht vor der Intoxication. Die Chromsäurekrystalle sind sehr hygroskopisch, zerbröckeln sehr leicht, sind also nach der alten Methode schwer zu topischen Zwecken zu gebrauchen. Um diese schlechte Eigenschaft zu umgehen, erwärmt man allmälig auf einer einfachen Flamme ein auf das Ende einer silbernen Sonde oder eines Glasstäbchens aufgelegtes Chromsäurekrystall; in einer Minute Zeit hat man eine weiche, braune, nicht zerbröcklige Masse, welche fest an der Sonde anhaftet. Erhitzt man zu schnell, so bildet sich nur eine poröse, bröcklige, grüne Kruste von Chromhyperoxyd, welche gar nicht ätzt. Man kann also auf obige Weise genau dosiren und in genau gezeichneten Grenzen ätzen; beim Aetzen bemerkt man die Bildung eines gelben Fleckes, welcher sich etwas ausbreitet und zur Schorfbildung führt. Will man weniger energisch ätzen, so braucht man blos die Sonde oder das Glasstäbchen in die braune Flüssigkeit, welche sich immer am Boden des die Chromsäure enthaltenden Gefässes bildet, zu tauchen. Es folgt der Aetzung kein Schmerz, sondern blos ein metallischer Geschmack. Was die Intoxicationserscheinungen und



namentlich das Brechen betrifft, so können sie vermieden werden, wenn man vor der Cauterisation in die Nase eine 15% Lösung eines Natronsalzes einspritzt; nach dem Brennen im Pharynx und Larynx lässt man mittelst einer schwachen Natronlösung gurgeln und nun stark aushusten; es soll nicht gleich nachher gegessen werden. Sollten dennoch die vom Verf. nie beobachteten Diarrhoen eintreten, so muss das Mittel ausgesetzt werden. Verf. erzielte mittelst der Chromsäure günstige Resultate bei chronischer Rhinitis, bei Pharyngitis granulosa, bei Pharyngitis hypertrophica lateralis, bei weichen, hyperplastischen Mandeln, bei allen Arten von Larynxgeschwüren und bei Behandlung der Reste von Larynxpolypen.

180. **Behandlung von Deformitäten der Nase.** Von Walsham. (Lancet 1884. Sept. 20. — Ctrlbl. f. Chirurgie. 52.)

Verf. beschreibt einige Apparate, um die verbogenen oder losgelösten Nasenknorpel, besonders die Cartilagg. triangulares, nach ausgeführter gewaltsamer Reduction in Stellung zu erhalten, weil nur auf diese Weise die Einrichtung dauernden Nutzen gewähre. Bei Ausbiegungen des Septums wendet er anstatt der soliden Elfenbeinpflöcke hohle von Hartgummi an, bei Deformitäten der Cartilagg. lateral. sup. und inf. lässt er nach einem Gypsabgusse des ganzen Gesichtes eine Ledermaske formen und mit Handschuhleder füttern. Dieselbe wird mit um den Schädel laufenden Gurten befestigt und trägt in der Umgebung der Nase kleine Pfeiler, durch deren oberes Ende pelottentragende Schrauben oder Federn laufen. Durch passende Anordnung derselben lässt sich jede beliebige Einwirkung der Pelotten auf die seitlichen Nasengegenden ausüben oder bei gelöstem und herabgesunkenem Knorpel die Nase durch Heftpflasterschlingen aufrichten, welche an dem Stirntheile des Maske ihren Ansatz finden. In gleicher Weise lassen sich hebel- und zangenartige Instrumente, welche in der Nase liegen bleiben sollen, an der Maske befestigen. Bei Dislocationen des knöchernen Gerüstes fand Walsham derartige Reductionsapparate viel seltener erforderlich.

Dermatologie und Syphilis.

181. **Cocaïn bei Verbrühungen.** Von Dr. Adalb. Weiss in Wien. (Wr. med. Wochenschr. 1885. 1.)

Unter dem Titel „Beitrag zur Cocaïnwirkung" berichtet Verf. von einem Fall, wo durch Explosion eines Inhalationsapparates älterer Construction der entströmende heisse Dampf die Augen, Stirne, Nase, Wangen und Oberlippe eines Mannes verbrühte. Die Schmerzen hierauf waren sehr bedeutend. Die erste Ordination bestand in dem Auflegen von Oellappen, über welche Eisumschläge applicirt wurden. Hierauf verschrieb Weiss die Mischung von Aqua Calc. und Oleum Lini sowie eine 2%ige Lösung von Cocaïnum muriaticum. In der Zwischenzeit, bis das Medicament geholt war, wurde der Eisumschlag jede Minute gewechselt, ohne dass der Schmerz die geringste Linderung erfuhr. In dem Momente jedoch, als die verbrühten Stellen, innerhalb deren Bereiche es partienweise bis zur Blasenbildung gelangt war, mit der oben bezeich-




neten Lösung bepinselt wurden, war der bis zur Unleidlichkeit gesteigerte Schmerz wie weggeblasen und kehrte auch nicht wieder. Abends befand sich der Patient vollkommen schmerzlos.

182. **Basisch salpetersaures Wismuthoxyd als äusseres Mittel bei venerischen und Haut-Krankheiten.** Von Dr. O. W. Petersen. (Wratsch. 1884. 16. — Centralbl. f. Chir. 1884. 28.)

Verf. hat bei venerischen Wunden in etwa 300 Fällen folgendes Verfahren mit Erfolg angewandt: Die Wunde wird mit Sublimatwasser (1 : 2000) gereinigt, mit Salicylwatte abgetrocknet und darauf leicht mit Magisterium Bismuthi bepudert; darüber eine dünne Schicht Watte. So oft beim Uriniren Harn auf die Wunde gelangt, wird der Verband wiederholt. Nach dem Bestreuen wird die Wunde ganz trocken, blass und heilt rasch. Ist jedoch reichliche Eiterung vorhanden, und wird der Verbandwechsel, resp. das Bepudern nicht häufig genug wiederholt, so zieht sich die Heilung in die Länge. Wird ferner eine dickere Schicht des Pulvers auf die Wunde gebracht, so bildet sich ein weisser Schorf, unter dem die Eiterung fortbesteht. Bei phagedänischem Schanker genügte das Mag. Bism. nicht; es musste zum Jodoform gegriffen werden. Noch befriedigender waren die Erfolge der Anwendung des Mag. Bism. bei Balanitis; auch hier nur leichtes Bepudern nach vorherigem Reinigen der Eichel. Bisweilen genügte schon zweimalige Anwendung des Mittels, um die Erkrankung zum Schwinden zu bringen, so dass Verf. in letzterer Zeit alle übrigen hierbei gebräuchlichen Mittel aufgegeben hat. Auch bei nässenden Papeln, bei Eczem und bei Fissuren der Brustwarzen waren die Erfolge befriedigend. Es ist übrigens darauf zu achten, dass das Präparat keine Verunreinigungen von Blei oder Arsen enthalte.

183. **Ueber die Behandlung der Blattern mit Aether und Opium.** Von Dr. Tenneson. (Bullet. de thérap. 30 juillet 1884. — Pest. med.-chir. Presse. 52.)

Verf. versuchte die von Ducastel empfohlene Behandlung (2 Mal täglich Injection einer vollen Spritze Schwefeläther und 0·15—0·20 Extr. opii in 24 Stunden innerlich) in 11 Fällen mit ausgezeichnetem Erfolge. In den günstigsten Fällen bleiben die Eruptionen Papeln, welche auf ihren Kuppen kleine miliäre, in 2—3 Tagen eintrocknende Pusteln tragen, und ohne in der Peripherie eine Anschwellung hervorzubringen, mehrere Wochen lang nach dem Fieberanfall fortbestehen. Bei anderen Kranken oder an anderen Stellen verbreitert sich die Pustel, ohne dass das Derma anschwillt, und bildet sich in eine hornartige hell-kaffeebraune Lamelle um, endlich noch in anderen Fällen bei reichlichem Ausschlage bildet sich eine gleichförmige Anschwellung, die Pusteln geben eine kleine, honigartige Kruste; nach 2—3 Tagen schwindet die Anschwellung und fallen die Krusten ab. Die Nadel der Injectionsspritze wurde jedes Mal vor dem Gebrauche mit 5% Carbolsäurelösung benetzt und nicht abgewischt. Das Opium in Pillen zu 0·10 Morgens und Abends.

184. **Ein seltener Fall von Erysipelas.** Von San.-Rath Dr. Panthel, Ems. (Memorabilien. 1884. 5. Heft.)

Am 17. Mai v. J. wurde der 20jährige W. M. in's städtische Hospital aufgenommen, nachdem er bereits 2 Tage krank gewesen.



Er klagt über Beschwerden beim Schlingen. Die Zunge erscheint hochroth, hornartig, wie polirt, schwer beweglich. Das Gaumensegel, das Zäpfchen, die Gaumenbögen und Tonsillen sind ebenfalls lebhaft geröthet, trocken und tragen 10—12 unregelmässig gestaltete, sehr dünnhäutige, mit gelbem Serum gefüllte Blasen in der Grösse von 1—3 Kaffeebohnen. Das Schlucken ist sehr erschwert und nur für kleine Mengen Flüssigkeit möglich. Lebhafter Durst, Puls 110 Schläge, Temperatur Mittags 38. Der Kopf ist schmerzhaft. Sensorium getrübt. Verf. konnte bis nun aus dem Krankheitsbilde nicht klug werden, doch der nächste Tag brachte Aufklärung: Die Zunge noch trocken, die mit gelber Flüssigkeit gefüllten Bläschen fast spurlos verschwunden. Die Nase geschwollen, erysipelatös geröthet. In rascher Entwicklung bildete sich bis zum Abend ein Erysipelas bullosum der Nase, der oberen Wangengegenden und Augendeckel aus. Es ergriff später noch beide Ohrmuscheln, machte einen normalen Verlauf und endete mit reichlicher Abschuppung. Bis zum 9. Tage der Erkrankung, wo auch an den Ohren die Abschuppung sich einstellte, war das Allgemeinbefinden ziemlich unverändert, nur der Kopf in den letzten Tagen freier. Verf. fasst die vorbeschriebene Krankeit als Erysipelas der Mundhöhle, in spec. des Veli pal. und der benachbarten Gebilde, gefolgt von Erysipelas faciei auf, und hebt in ätiologischer Beziehung hervor, dass erysipelatöse Entzündungen, gewöhnliche Formen, zu obiger Zeit mehrfach beobachtet wurden. —r.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

185. **Syphilitische Geschwüre im Magen.** Von Dr. Anton Weichselbaum. (Ber. der k. k. Krankenanst. Rudolfstiftung vom Jahre 1883. Wien 1884.)

Bei einem 25jährigen, an Gesichtserysipel gestorbenen Manne fand man nebst allgemeiner Lues (Syphilis des Cranium, der Nase, des Pharynx, Larynx und der Leber) im Magen zwei Geschwüre und eine Narbe, die wohl auch auf Syphilis bezogen werden müssen. Die Geschwüre sassen am Uebergange des Fundus in die Pars pylorica, und zwar an der hinteren Wand etwas oberhalb der grossen Curvatur. Das eine war fast dreieckig, 12 Mm. lang und breit und ziemlich seicht; seine Basis wurde von einem derben, narbenähnlichen Gewebe gebildet, mit welchem auch die Ränder fest verwachsen waren. Oberhalb dieses Geschwüres war das zweite, welches blos Hanfkorngrösse erreichte und rechts von letzterem sass eine strahlige, weissliche, stellenweise etwas vertiefte Narbe, deren Längen- und Querdurchmesser 2 Ctm. betrug.

186. **Syphilis der Lunge mit Bildung von Gummata.** Von Dr. Anton Weichselbaum. (Ibidem.)

Bei einem 51jährigen Weibe, welches eine syphilitische Narbe an der hinteren Commissur der Vulva hatte, war folgender Lungenbefund: Beide Lungen angewachsen; ihre Oberfläche zeigt zahlreiche und tiefe narbige Einziehungen, wodurch sie ein gelapptes

Aussehen erlangt. Den Einziehungen entsprechend findet man im Parenchym, die Spitze ausgenommen, zahlreiche schwielige Bindegewebszüge, in welche, besonders im Unterlappen erbsen- bis kirschengrosse, isolirte und confluirende Knoten eingelagert sind, welche in der Peripherie röthlichgrau, im Centrum verkäst sind. Die mikroskopische Untersuchung dieser Knoten erweist sie als Gummata, weshalb auch die vorhandene Lungeninduration als eine syphilitische anzusehen ist.

187. **Ueber die Wirkung gewisser Medicamente auf die Blutcirculation im Gehirn.** Von Ant. Curci. (Gazz. med. ital. Lomb. Juli 12. 1884. — Münchener ärztl. Intelligenzbl. 40.)

Verf. machte seine Experimente an trepanirten Hunden; bekanntlich vergrössert Hyperämie das Volum des Gehirns, während Anämie dasselbe vermindert und diese Veränderungen studirte er mittels eines Manometers gefüllt mit gefärbtem Wasser, den Contact mit dem Gehirne vermittelte eine mit Oel gefüllte Röhre. Die Medicamente waren Chloroform und Aether (4 Exp.), Chloralhydrat (2 Exp.), Paraldehyd (1 Exp.), Amylnitrit (2 Exp.), Morphin (3 Exp.) und Chinin (2 Exp.). Auch Atropin wurde geprüft, die Wirkungen waren aber widersprechend; Albertoni hatte gefunden, dass kleine Dosen wirkungslos sind, grosse Dosen Anämie verursachen. Um gute und genaue Resultate zu bekommen, wurde gewartet, bis sich die Thiere ganz beruhigt hatten. Chloroform, Aether, Paraldehyd und Chloral verursachen relative Anämie des Gehirns, ebenso Chinin; Morphin und Amylnitrit dagegen Hyperämie; während des tiefen und anhaltenden Schlafes auf Morphin sinkt die Manometersäule, die Hyperämie verschwindet also. Bemerkenswerth ist, dass Morphin nicht im Stande ist, die durch Chloroform, Aether, Chloral, Paraldehyd oder Chinin bewirkte Anämie in Hyperämie überzuführen, während die Hyperämie durch Morphin den genannten Stoffen weicht.

188. **Eine einfache Methode zur Bestimmung des Stickstoffes im Harne.** Von E. Pflüger und K. Bohland. (Archiv f. d. gesammte Physiologie (Pflüger) XXXV. Bd., 9. H. (Decbr. 1884.)

Die Resultate, welche Bohland bei der Titration des N. im Harne mit Mercurnitrat erhalten hat, machte den Wunsch nach einer besseren expeditiven Methode rege, deshalb modificirten sie die vorzügliche Methode von Kjeldahl. Nach 26 Analysen ergab sich als einfachste und beste die folgende Modification.

5 Ccm. Harn von mittlerer Concentration werden aus einer Bürette in eine ca. 300 Ccm. haltende Erlenmeyer'sche Kochflasche abgemessen, mit 10 Ccm. englischer und 10 Ccm. rauchender Schwefelsäure versetzt und auf einem Drahtnetz über einer grossen Bunsen'schen Flamme so lange erhitzt, bis das Wasser und die sich bildenden Gase verjagt sind. Hat die durch den Schwefelsäurezusatz anfangs schwarz gewordene Flüssigkeit einen braunen Farbenton angenommen, so macht man die Flamme klein, so dass nur von Zeit zu Zeit schwache Stösse kommen. Das Erhitzen nimmt 25—30 Minuten in Anspruch und die Flüssigkeit wird zuletzt hellgelb. — Nun entfernt man die Flamme, lässt abkühlen, verdünnt mit Wasser auf ca. 200 Ccm., kühlt wieder ab und bringt das Ganze in eine ca. $^3/_4$ Liter fassende



Kochflasche. Nachdem man 18 Ccm. Natronlauge (1·3 spec. Gew.) hinzugefügt hat, verschliesst man rasch mit dem Stopfen und destillirt. Die vorzulegende titrirte Schwefelsäure mischt man am besten in eine ungefähr 400 Ccm. fassende Kochflasche ab und sorgt dafür, dass das NH_3 zuführende Rohr in der Vorlage immer möglichst nahe dem Niveau der Säure ausmündet. — Sicherer ist es, die grössere Vorlage mittelst eines Glasrohres noch mit einer kleineren, ebenfalls titrirte Schwefelsäure enthaltenden Kochflasche zu verbinden und erst aus dieser ein Rohr in die atmosphärische Luft ausmünden zu lassen. (Betreibt man die Destillation anfangs nicht zu stürmisch, so wird man auch mit einfacher Vorlage keinen wesentlichen Verlust an Ammoniak erleiden.) Um zu erfahren, ob alles Ammoniak sich in der Vorlage befindet, lüftet man vorsichtig den Stopfen der Vorlage, bringt mittelst einer Pincette einen Streifen Lackmuspapier an das NH_3 führende Rohr und sieht zu, ob das abfliessende Destillat den Streifen noch bläut. Die Menge der durch Ammoniak nicht gesättigten Schwefelsäure in der Vorlage wird durch Titration mit einer äquivalenten Natronlauge gefunden. Die ganze Analyse lässt sich in einer Stunde ausführen. Dr. Hertzka, Carlsbad.

189. **Ueber Urämie bei reichlicher Diurese.** Von J. Thomayer. (Aerztl. Bericht des k. k. allg. Krankenhauses zu Prag vom Jahre 1882—84. — Centralbl. f. klin. Medic. 1884. 52.)

Die Deutung urämischer Symptome bei reichlicher Diurese muss sehr vorsichtig geschehen, wenn auch die Retention von gewissen Harnbestandtheilen und relativ reichliche Absonderung des Harnwassers einander nicht ausschliesst, da es möglich ist (Heidenhain), das Harnwasser und gewisse Salze einerseits und die specifischen Harnbestandtheile andererseits von verschiedenen Elementen der Niere abgesondert werden. Einen gewöhnlichen Anlass zu Täuschungen in dieser Hinsicht geben chronische Nephritiden, denen Alkoholmissbrauch vorangegangen ist; Magenerscheinungen und Schläfrigkeit oder Trägheit im Verlaufe derselben haben ihre Veranlassung in dem Alkohol. Ferner hatte ein Pat. mit chronischer Nephritis einen eclamptischen Anfall von ca. 1 Minute Dauer und ½stündiger Bewusstlosigkeit an einem Tage, an welchem seine Harnmenge 2540 betrug; am folgenden Tage hatte er 2000. Es stellte sich bei der Obduction heraus, dass das Gehirn in beiden Vorderlappen einzelne derbe sclerosirte, in der Umgebung grösserer Gefässe befindliche Stellen zeigte, welche wahrscheinlich der Beschäftigung des Pat. mit Blei ihre Entstehung verdankten; wenigstens zeigte die chemische Untersuchung einer Hirnhemisphäre ein erhebliches Quantum Blei — der eclamptische Anfall war also durch die chronische Bleivergiftung veranlasst worden. Erst nach eingehender Untersuchung post mortem darf man in den einzelnen Fällen an der Diagnose Urämie bei reichlicher Diurese festhalten.



Staatsarzneikunde, Hygiene.

190. **Resultate der Fragekarten bezüglich der Ursachen und Prophylaxe der Lungenphthise.** Von Corradi. (Annal. univ. di med. e. chir. 1884. Vol. CCXLIX. Sept. — Centralbl. f. klin. Medic. 1884. 52.)

Die seitens der R. Società italiana d'Igiene versandten Fragekarten hatten 680 Beantwortungen gefunden, von denen sich 59 (8·6%) für stattgehabte Ansteckung, 124 (18·2%) dagegen aussprachen, während 497 (73%) andere Ursachen, namentlich Heredität, annahmen. Aus den speciellen Angaben schliesst C., dass eine Ansteckung möglich ist und ganz besonders durch das eheliche Zusammenleben begünstigt wird, so fern ein wenig widerstandsfähige Constitution die Disposition dafür gab; dass dagegen durch Kleidungstücke, Betten, Nahrungsmittel etc. keine Ansteckung stattfinde; nur die eben genannten Bedingungen also gäben eine Handhabe für die Prophylaxe.

191. **Gesundheitsschädliches Papier.** (Wiener Med. Wochenschrift. 1885. 1.)

In einer Sitzung der Wiener Physikats-Aerzte referirte Dr. Löffler über einen Fall von chronischer Arsenintoxication eines Kindes, verursacht durch das von dem Kinde zu Flechtübungen benützte grüne Glanzpapier. Die chemische Untersuchung zweier confiscirter Papiersorten ergab, dass die eine Sorte, die heller grünen und ungleichmässig gefärbten Streifen, keinerlei schädlichen Farbstoff enthielt, dass aber das dunkler grüne, schöner und gleichmässiger gefärbte Muster Kupfer und Arsen enthielt, und zwar wurden in 0·630 Grm. dieses Papieres 0·108 Grm. arsensaure Ammon-Magnesia nachgewiesen, was einem Gehalte von 0·044 Arsen entspricht. Wenn man die Art und Weise bedenkt, wie Kinder mit solchem Papiere hantiren, dass sie es häufig in den Mund nehmen u. s. w., so muss solches Papier ohneweiters als gesundheitsschädlich erklärt werden. Anschliessend an die Mittheilung wird eine einfache Methode angegeben, die es ermöglicht, ohne grösseren chemischen Apparat, unschädliches Papier von solchem zu unterscheiden, welches des Arsengehaltes verdächtigt werden muss. Wenn man nämlich Papier mit Ammon befeuchtet und das Entstehen einer blauen Färbung das Vorhandensein von Kupfer verräth, so lässt sich mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die Anwesenheit von Arsen (Schweinfurtergrün) schliessen. Solches Papier muss als verdächtig erklärt und der weiteren chemischen Untersuchung unterzogen werden.

192. **Grössenwahn bei chronischem Alkoholismus.** Von Breadley Fox. (Oxford). (The journ. of ment. science. Juli 1884. — Centralbl. f. Nervenhk. 1884. 23.)

Verf. sucht nachzuweisen, dass die Aeusserung von Grössenideen eine nicht seltene Erscheinung im Krankheitsbilde des chronischen Alkoholismus ist. Von 18 unter dieser Diagnose in der Anstalt innerhalb von 13 Jahren Aufgenommenen zeigten sie sieben, deren Krankheitsgeschichten im Auszug angeführt sind, drei weitere trugen grosse Zufriedenheit und Selbstüberschätzung



zur Schau. Verf. bespricht die Differentialdiagnose, namentlich die der progr. Paralyse, die Prognose und Therapie. Nach seinen Erfahrungen scheint das Bestehen von Grössenideen die Prognose, von der Anstaltsbehandlung abgesehen, wesentlich zu verschlechtern. Die Therapie ist so gut wie machtlos. Fox schliesst mit den Sätzen, dass die Psychose des chronischen Alkoholismus sehr häufig durch Grössenideen charakterisirt sei, dass diese jedoch bei verschiedenen Psychosen auftreten, darum kein zuverlässiges Unterscheidungsmerkmal abgäben; dass sie ferner in einigen Fällen von denen der Paralytiker nicht zu unterscheiden seien, wie auch gelegentlich die psychischen Symptome beider Krankheiten so ähnlich sind, dass nur die Aetiologie und der Verlauf Aufklärung schaffen. Die Grössenideen seien gewöhnlich fixirt, weil sie in cerebralen Veränderungen, dem Resultate wiederholter Hyperämie, begründet seien.

193. **Diphtheritis in Paris, Prophylaxe.** (Diphthérie à Paris, sa prophylaxie.) Von Dr. Ollivier. (Journal de pharmacie et de chimie und Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacol. Septembre 1884. — Monatsschr. f. Ohrenhlk. 1884. 10.)

Verf., Arzt im Hospital des enfants malades, machte neulich den „Conseil d'hygiène publique de la Seine“ auf die Verbreitung der Diphtheritis in Paris aufmerksam, welche seit einer Reihe von Jahren in fortwährendem Wachsen begriffen ist. Verf. weist seine Behauptung statistisch nach. Eine Art der Ansteckung ist sicher, nämlich durch die öffentlichen Fuhrwerke: Parrot sah drei Geschwister an Diphtheritis sterben; dieselben waren einige Tage vorher in einer Kutsche spazieren gefahren, in welcher am selben Morgen ein diphtheritiskrankes Kind in's Hôpital des enfants assistés geführt worden war. Ollivier sah kranke Kinder von sehr weit her zur Consultation gebracht werden in einem Omnibus, wo gesunde Kinder daneben sassen.

Der Conseil d'hygiène de France hat nun wörtlich folgende Instruction erlassen:

1. Schutzmassregeln. Die Diphtheritis ist eine ansteckende Krankheit; jeder Verkehr der Kinder mit Diphtheritiskranken muss streng vermieden werden. Bis jetzt ist kein Medicament bekannt, welches sicher vor Diphtheritis schützt. Während einer Epidemie müssen die Kinder so kräftig wie möglich genährt werden; man soll sie vor nasser Kälte schützen. Jedes Halsübel muss von Anfang an besorgt werden.

2. Verhaltungsmassregeln, wenn ein Fall von Diphtheritis in der Familie vorkommt: Jedermann, der das kranke Kind nicht besorgen hilft, muss entfernt werden. Diejenigen, welche das kranke Kind besorgen, dürfen dasselbe nicht küssen, seinen Athem nicht einathmen, beim Husten nicht gerade gegenüber seinem Munde sich halten; haben sie kleine Wunden, so müssen selbe mit Collodium bedeckt werden; sie müssen kräftig leben, mehrmals täglich ausgehen, nachdem sie sich Hände und Gesicht mit Borsäure (10 auf 1 Liter Wasser) oder mit Acidum thymic. (1 auf 1 Liter Wasser) gewaschen haben; sie dürfen nicht Tag und Nacht bei dem Kranken bleiben. Diejenigen Familien, welche ihre Patienten wollen in's Spital bringen, brauchen sich nur auf dem nächsten Polizeibureau zu

melden und es wird ihnen mittelst eines Briefes vom Arzt eine bestimmte Kutsche zum Transport verschafft.

3. Desinfection während der Krankheit oder nach dem Tode. Der Auswurf, das Erbrochene etc. etc. werden zerstört durch eine Lösung von 50 Gramm Chlorzink oder SO_4Cu auf 1 Liter Wasser. Das schmutzige Leinen, Kleider etc. etc. werden in derselben Lösung ausgewaschen und während einer Stunde in kochendem Wasser gehalten. Löffel, Gläser etc. müssen in kochendes Wasser getaucht werden. Welches auch der Ausgang der Krankheit sei, die Desinfection ist unumgänglich nothwendig.

Schwefelräucherungen werden auf folgende Weise gemacht: Das Zimmer wird hermetisch geschlossen, auf einem kleinen Haufen Sand wird eine Pfanne mit brennenden Kohlen gestellt und auf letztere gestossener Schwefel geworfen (20 Grammes auf einen Cubikmeter Zimmerraum). Das Zimmer bleibt 24 Stunden geschlossen; die vorher geöffneten Matratzen bleiben während der Schwefelräucherung im Zimmer liegen.

194. **Die Verbreitung von Spaltpilzen durch Fliegen**. Von Marpmann. (Arch. f. Hygiene. II. Band, S. 360. 1884. — Breslauer ärztl. Zeitschrift. 1885. 1.)

Verf. untersuchte Fliegen und fand im Innern derselben stets Spaltpilze. Die Untersuchung geschah in der Weise, dass die betreffende Fliege mit der Pincette auf ein Deckgläschen gelegt und durch den Druck eines Glasstäbchens ein Tropfen Flüssigkeit aus dem Rüssel und ebenso auf einem zweiten Gläschen aus dem After hervorgepresst wurde. Die Flüssigkeiten wurden auf einem Deckgläschen angetrocknet und gefärbt. In der Flüssigkeit aus dem After fanden sich immer Mikrococcen und Bacillen, in der Flüssigkeit aus dem Rüssel in sehr vielen Fällen Bacillen. In der Mundflüssigkeit traten letztere nur spärlich auf. Um den Ursprung dieser Spaltpilze in den Fliegen zu erforschen, stellte Verf. directe Fütterungsversuche in der Weise an, dass er Fliegen unter einer Glasglocke mit Micrococcus prodigiosus auf Kartoffelscheiben oder Bacillus foetidus auf Nährgelatine zusammenbrachte. Nach 3 bis 4 Tagen waren sämmtliche Fliegen todt. Dieselben wurden mit sterilisirter Scheere der Länge nach durchschnitten und dann von den verschiedenen Theilen mit der Nadel auf Nährgelatine Impfungen gemacht. Von 32 Stubenfliegen, welche zu verschiedenen Zeiten nacheinander mit Micrococcus prodigiosus zusammengebracht waren, gaben die Impfungen von vier Fliegen 7 charakteristische gelbrothe Colonien, sonst waren in allen Fällen aus den gemachten Impfstichen theils Schimmelpilze, theils weisse Colonien von Mikrococcen, Bacillen oder Bacterien aufgegangen. Des Weiteren wurden in 5 Versuchen je 5 Fliegen mit Bacterium foetidum zusammengebracht. Bei einem Präparat bekam M. bereits nach 3 Tagen beim Oeffnen des Cylinders den intensiven für Bacillus foetidus charakteristischen Geruch des Fussschweisses und 2 Culturen des Bacillus auf Gelatine. Ausserdem machte M. noch 20 Impfungen mit den frischen noch feuchten Excrementen der Versuchsfliege. Dabei wurde nur eine kleine rothe Colonie gewonnen, die indessen bald von den anderen Spaltpilzen überwuchert war. Aus allen Impfstichen, gingen jedoch die verschiedensten Spalt- und Schimmelpilze auf. Durch die Versuche



ist erwiesen, dass die Fliegen mit ihren Nahrungsstoffen Spaltpilze aufnehmen können und diese nicht im Körper zerstört werden, sondern entwicklungsfähig bleiben; dadurch findet die weitverbreitete Annahme, dass durch Insecten Spaltpilze und Infectionskrankheiten verbreitet werden können, ihre experimentelle Begründung. In einer besonderen Versuchsreihe zeigte Verf. überdies, dass die Pilzsporen auch in mit Sublimat und arseniger Säure vergifteten Fliegen ihre Entwicklungsfähigkeit behalten.

Literatur.

195. **Mittheilungen aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik zu Tübingen.** Herausgegeben von Prof. von Säxinger. 1. Heft. Tübingen, Verlag von Fues. 1885.

Der erste weitaus bedeutendere Abschnitt des Buches enthält aus der Feder Dr. Friedrich Hauff's „Beobachtungen aus der Tübinger geburtshilflichen Klinik, umfassend den Zeitraum von 1869—1881, und verfügt über ein Materiale von 2107 Geburten. Die Zahl der Erst- zu der der Mehrgebärenden verhält sich wie 1 : 1·94. Zwillingsgeburten kommen 31 vor, d. i. 1 : 68 der Gesammtanzahl. Geboren wurden im Ganzen 2134 Kinder; der hieraus ersichtliche Ausfall von 4 Früchten bezieht sich auf 2 Fälle von Abortus mit nicht bestimmbarem Geschlechte und 2 Fälle von Molenschwangerschaft. Männlichen Geschlechtes waren 1100, weiblichen 1034 = 100 : 106·3. — Reif waren 1726 gegen 408 zu früh Geborene = 4·23 : 1. — Todtgeboren waren 154 gegen 1980 lebende = 1 : 12·8 oder 7·7%. — Betreffend die Kindslage verhalten sich die Geburten mit vorausgehendem zum nachfolgenden Kopfe wie 15·5 : 1. Davon sind Hinterhauptslagen 1961 = 92·41%, Scheitellagen 12 = 0·56%, Stirnlagen 3 = 1 : 702, Gesichtslagen 18 = 1 : 117. — Beckenendlagen waren 96, wovon 22 auf Zwillingsgeburten kommen, also = 1 : 28, Querlagen 32 = 1 : 109·2. — Von den 31 Zwillingsschwangerschaften waren 11 Erst- und 20 Mehrgeburten und ergaben dieselben 22 Knaben auf 40 Mädchen = 1 : 1·8. Dammrisse gab es 303 = 14·3%. Die Geburtsdauer betrug: Für Erstgebärende mit normalem Becken 15 Stunden, mit engem Becken 25 Stunden; für Mehrgebärende mit normalem Becken 9 Stunden, mit engem Becken 18 Stunden.

Geburts-Complicationen: Vorfall der Nabelschnur wurde 41mal beobachtet = 1 : 52; dabei wurden 19 Kinder lebend, 22 todt geboren; von den ersteren starben noch 2, was eine Mortalität von 58·5% gibt. Uterusruptur sind 4 Fälle verzeichnet, sämmtlich bei engem Becken (1 : 527). Placenta praevia kam 5mal vor, und zwar 3mal lateral und 2mal central (1 : 422). Von den ersten 3 Fällen waren 2 spontane und 1 Zangengeburt; die beiden letzteren wurden durch Accouchement forcé entbunden. Eclampsie wurde nicht beobachtet, Retroflexio uteri gravidi 2mal. Von 3 Complicationen der Schwangerschaft mit Ovarialtumoren endigten 2 tödtlich, während 1 ganz ohne Störung verlief; 2 Kinder blieben am Leben. Enges Becken wurde 298mal gemessen und betont Verf. die grosse Häufigkeit desselben in der Tübinger Gegend (14·1%). Von diesen 298 Beckenanomalien ergibt das platte Becken 45·6%, das allgemein verengte 48%. Spondylolistesis kam 1mal vor. In 218 Fällen verlief die Geburt spontan, 80 erforderten Kunsthilfe, darunter 25mal künstliche Frühgeburt, 2mal Sectio caesarea etc. Todte Kinder kamen 59mal darunter zur Welt. Von den 298 Müttern erkrankten 73 und starben von diesen 20.

Geburtshilfliche Operationen. Zange wurde 138mal angelegt = 6·55%. Wendung kam 44mal vor, Extraction 104mal, Nachgeburtsoperationen 48mal, künstliche Frühgeburt 31mal, davon 25 (oder 80·6%) wegen engen Beckens. Die Morbidität der Mütter betrug dabei 42%, die Mortalität 22·6%. (Erschreckend hohe Ziffern!! D. Ref.) Von den 31 Kindern wurden nur 12 lebend entlassen = 38·7%. In 3 Versuchen mit Pilocarpin wirkte das Mittel 2mal prompt wehenerregend, das 3. Mal gar nicht. Sonst kam zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt in Anwendung: Lauwarme Injectionen zwischen Uterus und Eihäute, lauwarme Scheidendouche, Einführung eines Catheters und heisse Scheidendouche (36—40° R.) Die Perforation kam 16mal in Anwendung, Kranioclasie 6mal, Kephalotripsie 3mal. Sectio caesarea 4mal (2mal an der lebenden Mutter). Von den 2107




Entbundenen erkrankten im Wochenbette 444 Frauen und starben davon 69 (darunter 34 an Sepsis). Von angeborenen Missbildungen kamen nur 10 geringerer Art zur Beobachtung. Ophthalmia neonatorum ergab 122 Fälle = 6·1%; seit Durchführung des Credé'schen Verfahrens kam aber kein einziger Fall mehr vor.

Der zweite von Dr. Eugen Kommerell verfasste Aufsatz bespricht: „Eine Puerperalfieber-Epidemie in der Tübinger Klinik." Er stützt sich auf eine Casuistik von 12 Fällen und gipfelt in dem Satze: Es gibt Fälle von Puerperalfieber, in denen die Infection durch die Luft, welche die Frau umgibt, zu Stande gebracht wird. Die Besprechung des Verlaufes und der Abstinenzfrage enthält nichts Neues. Bezüglich der Therapie spricht sich Verf. über die Kaltwasserbehandlung verbunden mit der Darreichung von Stypticis sehr lobend aus, besonders in Fällen mit typhoidem Charakter. von Buschman.

196. **Aerztliches Gutachten über das Elementarschulwesen Elsass-Lothringens.** Im Auftrage des kaiserlichen Statthalters erstattet von einer medicinischen Sachverständigen-Commission. Strassburg i. E. Schultz & Comp. 1884. 106 S. gr. 8°.

Bei der Ausarbeitung des vorliegenden ärztlichen Gutachtens über das Elementarschulwesen Elsass-Lothringens haben im Auftrage des Statthalters von Manteuffel die bedeutendsten Capacitäten der Universität zu Strassburg, wir nennen die Professoren Freund, Hoppe-Seyler, Kussmaul, Lücke und zahlreiche andere hervorragende Fachmänner als Mitglieder der Commission mitgewirkt. Hierdurch erhält die vorliegende Publication die Bedeutung eines höchst werthvollen Wegweisers zur Beurtheilung jener Fragen, welche derzeit als Hygiene der Elementarschulen sowohl das Interesse der Aerzte als das der Gemeinden in gleich hohem Grade beschäftigen. Die Darstellung ist eine streng kritische und zeichnet sich namentlich durch die Reserve aus, welche die Commission agitatorischen Schlagworten in Bezug auf die Ueberbürdung der Schüler gegenüber prüfend war, während doch andererseits immer die Worte von Manteuffel in Erinnerung behalten werden: „Aber zur Erhaltung der Wehrhaftigkeit Deutschlands neben der Tüchtigkeit für alle Werke des Friedens gehören gesunde Mütter und kräftig aufwachsende Männer in den breitesten Schichten der Nation." Das Gutachten zerfällt in einen allgemeinen und in einen besonderen Theil. Im ersteren finden wir zunächst die Frage untersucht, hat die Volksschule die kräftige Entwicklung der Nation beeinträchtigt? Im Weiteren werden die socialen und wirthschaftlichen Einflüsse auf die körperliche Entwicklung des Volkes geschildert. Den Schluss dieses allgemeinen Theiles bildet der Hinweis auf die Vortheile der Volksschule für die körperliche Entwicklung der Jugend. Der zweite Abschnitt (besonderer Theil) behandelt zunächst die Frage des Alters, mit welchem die gesetzliche Schulpflicht beginnt. Um das passende Alter zu finden, widmet sich die Commission der Erledigung folgender zwei Vorfragen: 1. Ist das Kind im 7. Lebensjahre für den Unterricht geistig vorbereitet? Ist das Kind im 7. Lebensjahre körperlich entwickelt genug, um den ersten Unterricht ohne Schaden zu ertragen? Ueberdies werden erörtert die Kleinkinderschulen, höchste Schülerzahl in einem Raume, die Zahl der Lehr- und Arbeitsstunden, Hausaufgaben, Fabriksschulen, Vertheilung der Unterrichtszeit, Massregeln zur Sicherung des Sehvermögens und guter Körperhaltung, die ärztliche Ueberwachung der Volksschulen, der Unterricht von Lehrern und Schülern in der Gesundheitslehre. Ein dem Gutachten beigegebener Anhang enthält: 1. Untersuchung der Augen, von Dr. Hersing. 2. Einen Auszug aus dem ärztlichen Gutachten über das höhere Schulwesen Elsass-Lothringens, welcher Vorschriften enthält zur Beurtheilung der erforderlichen Lichtmenge in den Classenzimmern, zur richtigen Construction der Schulsubsellien u. s. w. 3. Bautechnische Einrichtungen. Diese kurze Inhaltsübersicht möge genügen, um den Leser aufzuklären, welchen reichen Schatz an Wissen er sich in der hier behandelten schulhygienischen Frage aus dem vorliegenden Gutachten holen kann. Der geringe Preis von 1 Mark für das schön ausgestattete Werk wird zur Verbreitung desselben gewiss ebenfalls beitragen. —r.

197. **Zur Einleitung in die Elektrotherapie.** Von Dr. C. W. Müller. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

Das vorliegende 176 Seiten starke Buch, nicht nur durch den Inhalt der einzelnen Abschnitte, sondern auch durch die Originalität, die in der allgemeinen Auffassung des Gegenstandes hervorleuchtet, beachtenswerth, ist das Ergebniss einer 15jährigen Erfahrung des Verfassers und hat namentlich einige Hauptfragen der Elektrotherapie über Stromstärke, Strommessung, Dichte, Dauer und



Widerstand in ihrer praktischen Bedeutung zum Gegenstande. In therapeutischer Hinsicht vertritt Verf. die Ansicht, dass als oberster Grundsatz aller Elektrotherapie, die häufige Anwendung schwacher, kurz dauernder Ströme zu gelten habe. Nach seiner Ausdrucksweise „leve, breve, saepe in loco morbi". Er empfiehlt ferner eine präcisere Bestimmung der Stromstärke in Form eines einfachen mathematischen Ausdruckes für die Stromdichte. Wird nämlich in der Gleichung $D = \frac{J}{Q}$ die Stromstärke J Milli-Weber, der Querschnitt Q in Quadratcentimeter bestimmt, so heisst die Regel $D = \frac{J}{Q} = \frac{1 \text{ Milli-Weber}}{18 \text{ Qcm.}}$, also so viel Mal die Rheophorenfläche 18 Quadratcentimeter enthält, so viel Milli-Weber Stromstärke sind erforderlich, oder kurzgesagt: Der grosse Durchschnitt der Fälle ist zu behandeln mit der Stromdichte $^1/_{18}$. Mehrere eingeflochtene Krankengeschichten dienen zur Erläuterung und Begründung des vom Verf. geübten Behandlungsmodus. Obwohl nun manche Ansichten, zu denen sich Verf. bekennt, von den gewöhnlichen abweichen, so dürfte dennoch diese Schrift allen elektrotherapeutisch thätigen Aerzten von hohem Interesse sein. —y.

198. **Oesterreichisch-ungarische Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde.** Redacteur: Dr. Heinr. Schmid, Docent an der k. k. Universität in Prag. Herausgeber: Julius Weiss in Wien. Hofbuchhandlung Wien. Jänner 1885.

Der Antheil, mit welchem Oesterreich-Ungarn an der Entwicklung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde mitgewirkt hat, wir erinnern nur an die Namen Carabelli, Heider, Wedl, Ulrich, Zsigmondy, rechtfertigt es vollkommen, dass nachdem auch diese Disciplin in theoretischer und praktischer Beziehung einen bedeutenden Aufschwung genommen hat, auch bei uns ein Centralorgan geschaffen wurde, welches den Fortschritten auf diesem Gebiete gewidmet ist. Die erste vorliegende Nummer, 58 Seiten stark, enthält unter Anderem folgende Aufsätze: Untersuchungen über die anästhesirende Wirkung des Aconitins bei sensiblem Dentin, von Dr. Ant. Kozma; Ueber die Präparation von Cavitäten an den Berührungsflächen der Backen- und Mahlzähne; Verwachsene rechtsseitige Milchschneidezähne, von Dr. Bleichsteiner; Erfahrungen aus der Praxis, von Dr. Heinr. Schmid; dann Referate und Mittheilungen aus dem Gebiete der Zahnersatzkunde. Druck und Ausstattung empfehlen das Organ, welches die volle Würdigung von Seite der Interessenten verdient. —r.

Kleine Mittheilungen.

199. **Sur l'acide salicylique comme agent prophylactique du choléra.** (Correspondance du bulletin général de thérapeutique, 30. April 1884.)

Vom Grundsatze ausgehend, dass die Salicylsäure antifermentativ wirkt und auch der Mikrobenentwicklung Hindernisse in den Weg stellt, schlägt Dr. Beaudon die Salicylsäure als Prophylacticum gegen Cholera vor, und zwar in folgender Weise: 10 Gramm Salicylsäure in 200 Gramm Alkohol zu lösen, hiervon einen Kaffeelöffel voll in ein Glas Wasser zu geben, damit sich zu waschen, den Mund ausspülen, Kleidung und Wäsche befeuchten etc. Von derselben Mischung einen Kaffeelöffel in einem Glas gewässerten Weins während der Mahlzeit zu trinken.
Sterk.

200. **Gegen Zahnschmerzen.** (Allg. Med. Central-Zeitung. 1885. 1.) Man schmilzt 2 Wachs oder Wallrath und gibt dann 1 Acid. carb. cryst. und 2 krystallisirtes Chloralhydrat hinzu und rührt bis zum Auflösen. Während es noch flüssig ist, taucht man dünne Schichten entfetteter Carbolbaumwolle hinein und lässt selbige trocknen. Beim Gebrauche schneidet man ein kleines Stück weg und steckt dasselbe erwärmt in den hohlen Zahn, wo es dann fest wird.

201. **Ueber einen Fall der Scharlach-Uebertragung durch einen Brief.** Von Dr. Assmann in Wohlau. (Med.-chir. Centralbl. 1884.)

Eine Officiersfamilie in Danzig erhielt von Verwandten einen Brief mit der Benachrichtigung über das Befinden eines an Scharlach erkrankten Familienmit-




gliedes. Das Couvert dieses Briefes erhielt das jüngste Kind zufällig zum Spielen; nach 6—7 Tagen erkrankte es an Scharlach, obgleich seit 6 Monaten in dem betreffenden Ort kein Scharlachfall vorgekommen und kein Hausgenosse mit Scharlachkranken im Verkehr gewesen war.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

202. Delirium tremens und Delirium traumaticum.

Von Prof. **Rose.** Deutsche Chirurgie. Lfg. 7. Stuttgart. Verlag von F. Enke. 1884.

Besprochen von Dr. Baron **Buschman.**

Die ebenso fesselnde als umfassende Monographie zeigt uns den als Chirurgen allbekannten Verfasser auch als gelehrten Psychiater von Schrott und Korn, der nicht genug betonen kann, wie wichtig er das Studium der Erscheinungen des Alkoholismus für den praktischen Chirurgen hält. Nach einer historischen Einleitung, in welcher er Suttaw (1813) als den ersten Autor über das vorliegende Thema nennt, geht er auf die klinische Erscheinungsweise der Krankheit über, und unterscheidet vier Stufen derselben.

1. Aengstliches, unmotivirtes, hastiges Benehmen, Appetitlosigkeit, kurzer unruhiger Schlaf, Ekel, Erbrechen und ähnliche Erscheinungen, die den erfahrenen Arzt sofort auf den unmittelbar bevorstehenden Ausbruch des Delirium aufmerksam machen sollen. Dieses Stadium kann sich einerseits 14 Tage lang hinziehen, aber auch, besonders bei schweren Wunden, ganz fehlen, wo dann der Kranke durch die erste schlaflose Nacht in das

2. Stadium übertritt, welches durch die drei Haupterscheinungen: Insomnie, Tremor und Delirien characterisirt wird. Diese Symptome können jedoch sämmtlich auch aus anderer Ursache vorgetäuscht werden, worauf Verf. besonders aufmerksam macht. Man findet ja ab und zu so sensible Naturen, die bei leichtem Fieber ganz schlaflos werden und deliriren. Deprimirende Affecte, ungewohnte Körperanstrengungen, Nachtarbeit, Idiosynkrasien gegen einzelne Genussmittel, leichte Hautkrankheiten, Ungeziefer, drückende und unreine Verbände, unruhige Nachbarschaft u. a. m. können Schlaflosigkeit erzeugen, ohne dass Alkoholismus dabei im Spiele ist. Dasselbe gilt vom Tremor, der ja für höheres Alter ohnehin characteristisch ist, aber auch durch Vergiftungen mit Opium, Quecksilber, Blei, durch Nerven und Rückenmarkserkrankungen, durch acute Alkoholisirung sowie durch plötzliche Abstinenzversuche starker Trinker erzeugt werden kann. Zur Erleichterung der Differentialdiagnose diene die Beobachtung, dass der Delirant die breit herausgestreckte Zunge unter langsam wachsendem Zittern der Fasern allmälig zurückzieht, während alte Leute die Zunge blitzartig und spitz herausschnellen und ebenso rasch wieder zurückziehen.



Das 3. Symptom, die Delirien sind entweder abhängig von Sinnesorganen (Illusionen) oder unabhängig von ihrer Erregung (Hallucinationen). Die letzteren nennt Verf. „Empfindungen aus inneren Gründen oder spontane Empfindungen.“ Neben diesen beiden Abarten der Sinnesdelirien kommen noch Phantasmen vor, d. i. ganz nebelhafte Vorstellungen von Empfindungen, die nur in der Phantasie des Kranken existiren. Der Inhalt der Sinnesdelirien richtet sich nach Bildungszustand und Lebensweise des Kranken, ist aber für denselben stets angsterregend. Im Uebrigen müssen wir bezüglich der Details des psychologisch sehr interessanten Abschnittes auf das Original verweisen. Das in den günstig verlaufenden Fällen meist fehlende dritte Stadium ist dadurch gekennzeichnet, dass die früheren Hallucinationen nun in die tollsten Phantasmen übergehen, und verläuft meist in der Form der ausgesprochenen Manie. Eine für den Chirurgen äusserst bedenkliche Erscheinung ist die im zweiten und dritten Stadium sehr häufig auftretende Unempfindlichkeit der Kranken für Schmerzen, die ja so oft zu Selbstverstümmlung und Selbstmord führt.

Das 4. oder Schlussstadium ist entweder der Tod, der urplötzlich oder im Zustande der äussersten Erschöpfung eintreten kann, oder der kritische Schlaf, aus dem der Kranke mehr weniger gesund erwacht; selten ist der Ausgang in eine aus fortgesetzten Rückfällen sich entwickelnde Geisteskrankheit.

Das Delirium tremens unterscheidet sich von den verschiedenen Arten der Hirnentzündung dadurch, dass es nicht blos zur Eiterung im Schädel führt, sondern selbst in seinen heftigsten Fällen fieberlos verläuft. Der Ausbruch desselben entsteht entweder ex potu nimio oder ex potu intermisso, sehr häufig unter Mitwirkung einer mit grösserem Säfteverluste verbundenen Verletzung. Ueber den Einfluss von Stand, Klima, Alter und Geschlecht möge im Original nachgelesen werden. Die periodische Dipsomanie, von welcher Verf. ein geradezu classisches Bild entwirft, nennt er „eine transitorische Manie mit melancholischem Vorstadium“.

Wohl zu unterscheiden ist das Delirium tremens vom acuten und chronischen Alkoholismus. Der erstere, gemeinhin Rausch genannt, verläuft in den bekannten beiden Stadien der Angetrunkenheit und Volltrunkenheit, welch letztere häufig das ausgebrochene Delirium tremens vortäuschen kann, Der chronische Alkoholismus ist nach Magnus Huss, der Inbegriff aller derjenigen Krankheits-Aeusserungen, welche von der psychischen, sensitiven und motorischen Sphäre des Nervensystems ausgehen, welche bei chronischem Verlaufe nicht in einem directen Zusammenhange mit einigen, weder während der Lebenszeit bestimmbaren, noch nach dem Tode für das unbewaffnete Auge erkennbaren Veränderungen in der Zusammensetzung des Nervensystems stehen, und welche bei Leuten vorkommen, die längere Zeit hindurch anhaltend und unmässig alkoholhaltige Getränke genossen haben.

Derselbe Autor unterscheidet sechs Formen des chronischen Alkoholismus mit Zeichen von der somatischen Sphäre. a) Die prodromale Form mit Zittern und häufigem Eingeschlafensein der



Extremitäten, Schimmern vor den Augen, Neigung zu Mydriasis u. A. m. Schon aus diesem Zustande kann sich bei plötzlicher Unterbrechung des Alkoholgenusses das Delirium tremens entwickeln; b) die Paresen der Säufer, an den Spitzen der Extremitäten beginnend, greifen in schweren Fällen auf Zunge, Speiseröhre, Blase und Mastdarm über, führen aber niemals zur vollen Paralyse der quergestreiften Muskeln; c) die Anästhesien schliessen sich in Auftreten und örtlichem Verlauf den Paresen an; Gesicht und Genitalien bleiben am längsten intact. Allmäliges Schwinden der körperlichen und geistigen Functionen wird dabei häufig beobachtet; d) die hyperästhetische Form ist eine sehr selten zu beobachtende Begleiterscheinung der Paresen; *e)* die Convulsionen, von Wadenkrämpfen bis zur Chorea, aus welchen sich bei fortgesetztem Trinken häufig als f) sechste Form die Säuferfallsucht entwickelt. Von 352 Kranken mit Säuferfallsucht brach dieselbe 105mal während des Delirium tremens aus. Besonders in Weinländern tritt unter der Form der sogenannten Alkoholamblyopie eine Herabsetzung des Sehvermögens bei Säufern auf. Verf. meint, dass noch in den anderen Sinnen ähnliche Anästhesien vorkommen können.

Was die Anlässe des Del. tremens betrifft, so liegen sie, wie schon oben bemerkt, theilweise im Wesen der Krankheit selbst und sind die rapide Steigerung der Alkoholvergiftung oder das plötzliche Abbrechen des gewohnten Genusses. Von grossem, ja sehr häufig eminentem Einfluss sind aber die Säfteverluste (speciell Blutverluste, Eiterungen, Durchfälle) oder Erschöpfungszustände (Epilepsie, Nachtwachen, Anstrengungen) oder auch acute fieberhafte Krankheiten. So gibt es also eigentlich gar kein spontanes, idiopathisches Del. tremens, sondern alle Fälle sind Folgen von Krankheiten oder anderer schwächender Momente. Bezüglich der Diagnose warnt Verf. vor der Verwechslung mit dem einfachen Fieber-Delirium, dem septischen und pyämischen Delirium. Stille Delirien, aus Hallucinationen hervorgegangen, sind charakteristisch für das Inanitionsdelirium, die nicht auf alkoholischer Basis beruhen, während das Del. tremens als das specifische Inanitionsdelirium der Säufer anzusehen ist.

Unter Del. traumaticum oder Del. trem. chron. versteht Verf. eine Form des Del. trem., wie sie fast ausschliesslich bei Verwundungen vorkommt.

(Schluss folgt).

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

203. **Demonstration eines ockergelben Auswurfes.** Von Prof. Leyden. Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin zu Berlin, 1885, 3. Jänner. (Deutsche Med. Wochenschr. 1885. 3.)

Die Demonstration, welche ich mir Ihnen vorzutragen erlaube, verliert etwas von ihrer Prägnanz durch die Beleuchtung. Wie bekannt, werden gewisse Färbungen bei Gasbeleuchtung undeutlich und gerade diejenige, auf welche es mir ankommt, gehört dazu. Indessen werden Sie doch noch das, was ich zu demonstriren denke, der Hauptsache nach



erkennen. Es ist die in diesem Glase befindliche eiterähnliche, höchst eigenthümlich gelbbraun gefärbte Masse. Am 16. December v. J. wurde auf die Frauenabtheilung meiner Klinik in der Charité eine 24jährige Wirthschafterin aufgenommen, welche seit einigen Tagen erkrankt war und einen höchst eigenthümlichen Auswurf entleerte, den ich aufbewahrt habe, um ihn hier zu demonstriren. Der Auswurf war sehr reichlich, wurde mundvoll und stossweise entleert, etwa 1/2 Liter in 24 Stunden. Er hatte die Consistenz und Beschaffenheit eines gewöhnlichen Eiters und eine exquisit ockergelbe Färbung. Die Patientin gab an, dass sie aus gesunder Familie stammt, und regelmässig seit dem 16. Jahre menstruirt sei. Im October 1883 hatte sie eine Entbindung gehabt und ein normales Puerperium überstanden. Im October 1884 zog sie sich bei einem Begräbniss eine Erkältung zu, indem sie bei regnerischem und windigem Wetter eine Fusstour über Land machen musste, wobei sie stark durchnässt wurde. Nach dieser Erkältung befand sie sich noch 14 Tage wohl. Erst am 11. November, also 5 Wochen vor ihrer Aufnahme erkrankte sie mit heftigem Schüttelfrost. Auch dieser ging vorüber; es folgte kein Husten, keine deutlichen Stiche in der Brust. Einige Tage später, am 16. November, wurde sie plötzlich von Husten befallen und entleerte eine gelbbraune, bitterschmeckende Masse, welche nach ihrer Beschreibung ähnlich der hier demonstrirten war. Seitdem wiederholten sich die Hustenanfälle und die Expectorationen. Dieselben waren immer schussweise, nie war denselben Blut beigemengt, der Auswurf war auch niemals eigentlich stinkend. Am 16. December kam sie, da die Krankheit sich verschlimmerte, in die Charité. Auf dem Transport wurde sie wiederum von einer reichlichen Expectoration derselben gelben Masse befallen, von der sie angab, dass sie bitter geschmeckt habe. Die Untersuchung ergab ein ziemlich kräftiges, etwas herabgekommenes Frauenzimmer, von blassem Aussehen. Sie hatte kein erhebliches Fieber, musste immer auf der rechten Seite liegen, um den quälenden Husten und Auswurf möglichst zu vermeiden. Die Untersuchung der Lunge ergab rechts hinten mässige Dämpfung; die rechte Seite des Thorax war ein wenig ausgedehnt; in der Gegend der Dämpfung hörte man unbestimmtes Athmen und ziemlich reichliche Rasselgeräusche. Der Auswurf erschien uns allen im höchsten Grade auffällig, da eine derartige Färbung kaum je gesehen wird. Man konnte ihn sehr leicht von Blut unterscheiden. Es fragte sich nun, was dieser Auswurf zu bedeuten habe und was für ein Krankheitsprocess vorlag. Die Patientin hatte sich 4 Wochen vorher erkältet und war bald darauf von Husten befallen, man konnte also an eine Entzündung der Brust, an Pneumonie oder Pleuritis mit Ausgang in Eiterung, den Durchbruch eines Lungenabscesses oder eines eitrigen Pleura-Exsudates denken. Indessen, wie ich gleich bemerken will, hat die Untersuchung Lungenfetzen oder elastische Fasern nicht ergeben. Die auscultatorischen Phänomene waren nicht charakteristisch, von Höhlensymptomen war keine Rede.

So schwankten wir eine Weile hin und her in der Diagnose, bis ich mich entsann, ein ähnliches Sputum zwar noch nicht selbst gesehen, aber von einem solchen gelesen zu haben. In meinem Aufsatz über Lungenabscesse (Volkmann's gesammelte Vorträge Nr. 114 und 115 i. J. 1877.) habe ich diese Beobachtung citirt, welche von Herrn Geh.-Rath v. Renz in Wildbad stammt. Renz berichtet von einem Patienten, welcher Tage lang einen ockergelben Auswurf in grossen Mengen entleerte. Die Untersuchung ergab, dass diese eigenthümliche Färbung von ausserordentlich reichlichen Hämatoidin-Krystallen herrührte. Nachdem dieser Auswurf




einige Tage angedauert hatte, verminderte er sich und verschwand nach und nach. Der Kranke wurde gesund. Das Vorkommen von Hämatoidin-Krystallen im Auswurf ist eine mir wohlbekannte Thatsache, ich habe sie bei meinen Studien über Lungenabscesse wiederholt selbst gesehen, ich erlaube mir Ihnen diese Zeichnung von hämatoidinhaltigem Auswurf, welcher einem von mir beobachteten Falle von Lungenabscess angehört, herumzugeben. Auch den angeführten Fall von Renz habe ich zu den Lungenabscessen gerechnet. Nach diesen Erfahrungen stellte sich in dem vorliegenden Falle die Diagnose auf Lungenabscess, zu welcher der bisherige Verlauf der Krankheit wohl berechtigte. Indessen trotz aufmerksamen Suchens gelang es mir nicht, Lungenfetzen oder elastische Fasern oder Höhlensymptome nachzuweisen. Nun fiel aber noch etwas Weiteres auf. Sie werden sehen, dass sich in dem Auswurf am Boden kleine braune Bröckelchen befinden. Sie liessen sich schwer zerbröckeln und zeigten unter dem Mikroskop gar keine Structur, enthielten aber die Hämatoidin- (resp. Bilirubin-) Nadeln in sehr grosser Anzahl, während dieselben im übrigen Sputum nur vereinzelt vorkamen. Diese brachten mich auf folgenden Gedanken: Es ist mir bekannt, dass Abscesse, welche von der Leber nach der Lunge durchbrechen, sehr reichlich Bilirubin- oder Hämatoidin-Krystalle enthalten. Von Virchow ist die Beobachtung gemacht, dass die Höhlenwandungen von Echinococcen-Säcken, welche vom Lebergewebe umfasst werden, mit äusserst reichlichen Hämatoidin- oder Bilirubin-Krystallen ausgepflastert sind. In einem von mir früher beobachteten Falle, wo die Echinococcen aus der Leber durch die Lunge gleichzeitig mit Eiter entleert wurden, hatte ich bereits zahlreiche Bilirubin-Krystalle gefunden. Nun fragte es sich, ob die Fetzen unseres Falles auch aus der Leber herrührten. Drei Tage habe ich sorgfältig untersucht und nichts gefunden, am dritten Tage fand ich in dem immer noch exquisit ockergelben, eitrigen Sputum drei grössere und einige kleinere hautartige Fetzen, welche ich Ihnen herum reiche und von welchen ich ein Stückchen dort unter das Mikroskop gelegt habe. Sie werden die charakteristische Schichtung der Echinococcen-Membranen daran erkennen. Mittelst salpetriger Säure konnte ich in diesen Membranen die Farbeveränderung hervorrufen, welche dem Bilirubin zukommt. Hiermit war die Diagnose entschieden. Es handelte sich um einen unter Eiterung aus der Leber in die rechte Lunge durchgebrochenen Echinococcen-Sack. Die nochmalige Anfrage bei der Patientin über ihre früheren Gesundheitsverhältnisse hat nichts ergeben, was auf Leberechinococcen zu beziehen wäre, namentlich keine den Gallensteinkoliken ähnliche Zufälle, welche auf Abgang von Echinococcen-Blasen zu beziehen wären. Der Verlauf der Krankheit war bis jetzt ziemlich günstig. Schon nach einigen Tagen ist der Auswurf wieder ziemlich farblos geworden; die Kranke entleert heute ein fast rein eitriges Sputum, in welchem ich mikroskopisch nur ganz kleine gelbbraune Schollen auffinden konnte. Ich habe auch heute eine Spur elastischer Fasern gesehen. Es kann demnach als sicher angenommen werden, dass ein Echinococcen-Sack mit der Lunge communicirt und die bräunliche Masse in denselben entleert hat. Wir haben versucht, den Echinococcus-Sack durch Punction mit der Pravaz'schen Spritze aufzufinden, allein dies ist uns nicht gelungen. Auch die percutorischen Erscheinungen sind nicht charakteristisch, so dass also durch eine etwaige Operation dem Sacke nicht beizukommen ist. Jedenfalls ist der Zustand der Patientin nicht unbedenklich, denn die Eiterung ist eine ziemlich reichliche. Bemerkenswerth ist noch, dass die Patientin von selbst angab, der Auswurf hätte bitter geschmeckt, was ja



auch die Vermuthung bestätigt, dass Gallenbestandtheile mit hineingelangt sind.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Medicinische Jahrbücher, herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Redigirt von Prof. E. Albert, Prof. H. Kundrat und Prof. E. Ludwig. Jahrgang 1884. II. und III. Heft. Mit 12 Tafeln und 5 Holzschnitten. Wien 1884. Wilh. Braumüller. Inhalt: Ueber Cholagoga. Von Dr. Heinrich Paschkis. — Zur Kenntniss des Carcinoma psammosum ovarii. Von Dr. A. Kolisko, Assistent am pathologisch-anatomischen Institute in Wien. (Hierzu Tafel VI und VII.) — Lungenexstirpation bei experimentell-localisirter Tuberculose. Ausgeführt theils im Institute des Prof. Schrön in Neapel, theils in dem des Prof. Stricker in Wien. Von Dr. Domenico Biondi, Assistenten an der Lehrkanzel für pathologische Anatomie in Neapel. (Hierzu Tafel VIII und IX.) — Ueber das elektrische Mikroskop. Von Dr. Gustav Gärtner, Assistenten an der Lehrkanzel für allgemeine und experimentelle Pathologie in Wien. (Hiezu Tafel XII und 1 Holzschnitt.) — Ueber das Leucoderma syphiliticum. Von Dr. Gustav Riehl, Assistent an der Universitäts-Klinik für Dermatologie des Prof. Kaposi in Wien. (Hierzu Tafel X und XI.) — Ueber Albuminurie bei eingeklemmten Eingeweidebrüchen. Von Docent Dr. Josef Englisch, Primararzt an der Rudolfstiftung in Wien. — Ein Beitrag zur Kenntniss der Rückenmarkserkrankung der Paralytiker. Von Dr. Julius Wagner, Assistent an der Klinik des Prof. Leidesdorf. (Hierzu Tafel XIII.) — Ueber die Innervation des Pylorus. Von Primararzt Dr. L. Oser. Aus dem Laboratorium des Prof. v. Basch. (Hierzu Tafel XIV—XVII und 4 Holzschnitte.) — Ueber Zählungen der Blutkörperchen nach Blutungen. Aus dem Institute für experimentelle Pathologie (Prof. Stricker). Von Dr. Ferd. Siegel, Curarzt in Reichenau (N.-Oest.) und Dr. Carl Maydl, Assistent der I. chirurg. Klinik (Prof. Albert), Privatdocent für Chirurgie.

Schmitz, Dr. L., Kreisphysikus. Der Mensch und dessen Gesundheit. Hygienisches Lehrbuch für jeden Gebildeten. Speciell bearbeitet als Unterrichtsbuch zum Gebrauche in mittleren und höheren Lehranstalten, sowie an Lehrer-Seminarien. Mit 100 in den Text gedruckten Abbildungen. Freiburg im Breisgau. Herder'sche Verlagsbuchhandlung. 1884.

Volkmann, Richard, Sammlung klinischer Vorträge, herausgegeben in Verbindung mit deutschen Klinikern.

Nr. 244. P. Bruns. Ueber den gegenwärtigen Stand der Kropfbehandlung.
„ 245. Burkart R. Zur Behandlung schwerer Formen von Hysterie und Neurasthenie.
„ 246. Baer Oswald. Ueber Gesichtsfeldmessung und deren allgemeine diagnostische Bedeutung.
„ 247. Schultze, B. G. Ueber Hebammenwesen und das Kindbettfieber.
„ 248. H. Fehling. Ueber neuere Kaiserschnitt-Methoden.
„ 249. Edm. Leser. Untersuchungen über ischaemische Muskellähmungen und Muskelcontracturen.
Leipzig. Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel. 1884.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Unser hochgeschätzter Mitarbeiter

Med. & Chir. Dr. M. Popper,

Docent der Hygiene an der deutschen medicinischen Facultät und an der deutschen technischen Hochschule in Prag,

ist am 12. Februar l. J. im Alter von 52 Jahren plötzlich gestorben.

Es ist uns eine Pflicht der Dankbarkeit, an dem frischen Grabe des Verewigten nicht nur der Treue zu gedenken, welche er unserem Organe viele Jahre hindurch bewahrte — auch diese Nummer enthält ein kritisches Referat aus der Feder Popper's, dessen einleitende Worte jene Lauterkeit des Gemüthes widerspiegeln, mit welcher der Mann der Wissenschaft an sein Lieblingsthema herantritt — sondern auch der hervorragenden Verdienste, welche sich Popper als viel gesuchter praktischer Arzt um das Wohl seiner Mitbürger erworben hat. Auch sein wissenschaftliches Streben, welches ihn schon zu einer Zeit an die öffentliche Gesundheitspflege herantreten liess, wo diese noch um die Anerkennung ihrer Bedeutung zu kämpfen hatte, entwickelte sich aus der edlen philanthropischen Gesinnung, welche sein ganzes Thun beherrschte. Nur so konnte es ihm gelingen, neben der eifrigsten Erfüllung seiner Berufspflichten als praktischer Arzt auf dem Gebiete der Gewerbe-Hygiene sich als Lehrer und Forscher Verdienste um die Wissenschaft zu erwerben und überdies für die Assanirung von Prag als Gemeinderath und Mitglied des städtischen Gesundheitsrathes in höchstem Masse fruchtbringend zu wirken.

Friede seiner Asche!

W. F. LOEBISCH.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

204. **Eine seltene Form der Cystitis.** Von Maglieri Carlo. (Il Morgagni 1884, Nr. 11 u. 12.)

Es handelt sich um einen Fall, der schliesslich mit der Diagnose der croupösen Cystitis belegt wurde und nachstehenden Verlauf aufweist: Eine 27jährige, gesunde Frau, die einmal Ileotyphus und später dreimal phlegmonöse Angina durchgemacht hatte, kam nach vierjähriger Ehe zum ersten Male nieder und gebar ein gesundes, kräftiges Mädchen in der Steisslage. Es folgten sofort schmerzhafte Nachwehen, die an den folgenden beiden Tagen unter Fiebersteigerung noch zunahmen. Es wurde eine Pelvi-Peritonitis constatirt und am fünften Tage nach der Geburt nebst der ausgedehnten Zerreissung des Dammes eine Recto-Vaginal-Fistel erkannt. Zugleich mit dem Fieber (40·5) stieg continuirlich die Dämpfung im Hypogastrium, die dem peritonealen Exsudat zugeschrieben wurde. Am 7. Krankheitstage wurden nach einer 20stündigen Harnretention mit dem Catheter 1200 Ccm. eines klaren, aber etwas übelriechenden Urins entleert, was eine grosse Erleichterung in jeder Hinsicht herbeiführte. Das Fieber sank, wurde jetzt remittirend, nur die Schmerzen im Abdomen traten zeitweilig mit grosser Heftigkeit auf. Unter häufigem Tenesmus wurden stets mühsam einige Tropfen Harns entleert. Der immer deutlicher auftretende Zersetzungsgeruch des Urins war den Lochien zugeschrieben worden, welche auch als Ursprungsstätte der im Urin befindlichen fibrinösen Flocken angesehen wurden. Doch wurde die Herkunft der fibrinösen Flocken aus dem Urin gelegentlich bei der Besichtigung der Harnröhre während des Urinirens richtig erkannt und in denselben grosse Mengen von Coccen und Bacterien nachgewiesen. Der Urin war wenig trüb, frei von Eiweiss, specifisches Gewicht 1017. Nun wurde die Diagnose auf croupöse Entzündung der Blase gestellt, Injectionen mit Kali chloric., Kali hypermangan. und anderen Mitteln wurden vierstündlich ausgeführt, während gleichzeitig der Perinealriss gute Heilungstendenz aufwies. Bei gleichmässigem Fieber (38°—39°) war der Schmerz im Epigastrium andauernd. Am 25. Krankheitstage trat bei der Blasenauswaschung eine dicke fibrinöse Membran vor, durch welche die injicirte Flüssigkeit am Austreten verhindert wurde; einem Extractionsversuche setzte dieselbe heftigen Widerstand entgegen, sie ging spontan zurück, worauf der Wasserabfluss erfolgte. Dieselbe Erscheinung wiederholte sich im Verlaufe der nächsten Woche, bis Dr. Maglieri endlich am 33. Tage des Puerperiums erst mit



der Pincette, dann mit den Fingern durch gleichmässigen und kräftigen Zug eine rhomboëdrisch geformte Pseudomembran von 16 Centimeter Länge und 3½ Centimeter Breite durch die Harnröhre herauszog; ein ebenso breiter, 9 Centimeter langer Gewebsfetzen ging beim sofortigen Waschen der Harnblase spontan ab. Die mikroskopische und chemische Untersuchung der äusserst übelriechenden Membranen ergab deren fibrinösen Charakter. Unmittelbar nach der Extraction trat ein Schüttelfrost (41°) mit Delirien auf, vom nächsten Tage ab jedoch war die Kranke fieberfrei und sie genas in der 8. Woche. Hajek.

205. **Ueber pathologische Acetonurie.** Von Dr. R. v. Jaksch. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. V, 3.)

Das Aceton ist ein normales Stoffwechselproduct; jeder normale Harn, sowie das Blut, enthält es in geringer Menge. Jaksch unterscheidet vier Formen pathologischer Acetonurie: die febrile, die diabetische (Kaulich), die Acetonurie bei gewissen Krebsformen und die, welche dem von Kaulich und Cantani als Acetonämie bezeichneten Krankheitsbilde ähnlich ist. Die wichtigste, häufigste und constanteste ist jedoch die febrile. Bei hohem continuirlichem Fieber kann die in der Tagesmenge Harn enthaltene Menge Aceton bis 0·5 Grm. (normal im Mittel bis 0·01) betragen. Das Wesen des fieberhaften Processes ist dabei ganz ohne Belang (Typhus, Masern, Pneumonie, Sepsis, Tuberculose, acute Nephritis). Bei afebrilem Verlauf ist das Ergebniss stets negativ. Mit dem Aufhören des Fiebers hört die febrile Acetonurie ebenfalls auf, um bei Recidiven mit dem Eintreten hohen continuirlichen Fiebers wieder aufzutreten. Die Stärke der febrilen Acetonurie entspricht im Allgemeinen der Fieberhöhe; sinkt mit dem Abfall der Temperatur rasch und kehrt meist schon vor völliger Entfieberung des Kranken zur Norm zurück. Die Acetonurie tritt jedoch erst auf, wenn das Fieber einige Zeit lang continuirlich schon angehalten und es kommt überhaupt nicht dazu oder nur in sehr geringem Masse in Processen, welche mit remittirendem, mit intermittirendem oder mit atypischem Fieber verlaufen. Die Höhe des einzelnen Fieberanfalls ist dabei ohne Belang. Andere Momente als das hohe continuirliche Fieber sind auf die febrile Acetonurie ohne Einfluss. Die von Kaulich zuerst beschriebene diabetische Acetonurie ist nicht bei allen Diabetikern zu finden; es gibt Fälle, die ohne Acetonurie verlaufen; auch in den terminalen Stadien findet man nur die normale Menge Aceton. In der Regel sind solche Fälle leichte. Die Acetonurie scheine bei vorgeschrittenen Formen des Diabetes häufiger vorzukommen, als im Beginne. Es gibt Zuckerharne, die eine grosse Menge Aceton enthalten, die Gerhardt'sche Reaction jedoch nicht geben und endlich gibt es Diabetesfälle, in welchen der Harn auch die Gerhardt'sche Reaction gibt. Diese Harne sind ohne Ausnahme äusserst reich an Aceton. Diese Fälle befinden sich alle in einem sehr vorgeschrittenen Stadium und häufig gehen sie dann unter den Symptomen des diabetischen Coma rasch zu Grunde. Jaksch unterscheidet streng die Fälle, welche sich mit Eisenchlorid roth färben, von denen, in welchen er blos die Anwesenheit von Aceton im Harn nachwies (Acetonurie). Es ist Acetessigsäure, eine



Substanz, die sich leicht in Kohlensäure und Aceton zersetzt. Jaksch schlägt daher vor, die Fälle, in welchen der Harn die Eisenchloridreaction gibt, als Diaceturie zu bezeichnen. Die Acetonurie bei einigen Carcinomformen gehört zu den grössten Seltenheiten; er fand sie nur bei rasch letal verlaufenden Fällen von Magen-, Oesophagus- und einem Magen-Pankreaskrebse. — Eine sehr intensive Acetonurie ohne Fieber constatirte Jaksch bei einem Fall von Lyssa humana. Es ergibt sich, dass die normale physiologische Acetonurie unter dem Einfluss gewisser pathologischer Processe, und zwar namentlich jener, die mit einem vermehrten Zerfall der Gewebe einhergehen, eine bedeutende Steigerung erfährt. Jaksch hat das Aceton qualitativ mittelst der Lieben'schen Jodoformprobe nachgewiesen. Die ersten Antheile des Harndestillats werden mit Jod-Jodkalium und Natronlauge versetzt, worauf bei Gegenwart von Aceton ein gelber Niederschlag (Jodoform) entsteht. Je mehr Aceton, desto stärker fällt die Jodoformprobe aus. Will man jedoch das Aceton quantitativ bestimmen, so bedient man sich einer photometrischen Methode, die Jaksch den Wägungsmethoden von Hilger und Krämer vorzieht, da sie relativ leicht und schnell ausführbar ist.

Hertzka, Carlsbad.

206. **Ein Fall von Pyämie.** Von Dr. L. Holst. (Petersb. med. Wochenschr. 1884. 47.)

Die 67 Jahre alte Patientin wurde am 27. September mit den Erscheinungen eines acuten Gelenksrheumatismus und einer Endocarditis in das Hospital aufgenommen. Trotz sorgfältigster Pflege und Behandlung stieg die Temperatur, Sensorium getrübt, somnolent. Milz und linker Leberlappen bedeutend vergrössert und macht das ganze Krankheitsbild den Eindruck eines pyämischen Processes. Am linken Handrücken deutliche Fluctuation, an beiden Unterschenkeln nahe über dem Fussgelenk einige mässig grosse, mit blutiger Flüssigkeit gefüllte Blasen. Der Abscess wurde geöffnet und dicker gelblicher Eiter entleert. Am 5. October Abends Exitus letalis. Die Section bestätigte die Diagnose Pyämie, gab aber in Bezug auf das Entstehungsleiden keine klaren Anhaltspunkte. In beiden Lungen fand man zahlreiche und grosse Emboli, ferner fand man ulceröse Endocarditis besonders stark ausgesprochen und am weitesten vorgeschritten im rechten Herzen. Die colossal vergrösserte, ganz zerfliessliche Milz, die stark vergrösserte und degenerirte Leber, die parenchymatöse Degeneration der Nieren und des Herzens, die eiterige Pericarditis, die Emboli, Thrombosen und miliaren Abscesse verschiedener Organe stellen die Pyämie ausser Zweifel. Ausserdem fanden sich zwei Abscesse in der Gegend des Fundus ventriculi und ein colossales Magengeschwür, zwei sehr ausgeprägte und hochgradige pathologische Veränderungen, auf deren Vorhandensein auffallenderweise kein Moment, weder in der Anamnese, noch im objectiven Untersuchungsbefunde, noch in der Beobachtung des Krankenlagers hingedeutet hatte. Die Endocarditis war zwar eine ulceröse, aber hatte nicht die Pyämie veranlasst, im Gegentheile, sie war die Folge der Pyämie, also keine primäre, sondern eine secundäre Erscheinung. Wäre die Pyämie vom Herzen ausgegangen, so hätte das vom linken



Ventrikel aus geschehen müssen; hier aber hatten wir es schon mit einer Metastase von einem anderswo belegten Eiterherde zu thun. Vom rechten Herzen aus waren die Emboli in die Lungen gelangt, dann erst war das linke Herz in Mitleidenschaft gezogen worden und von hier aus einzelne Körperorgane, wie z. B. die Nieren. Diese Veränderungen waren alle jüngeren Datums, während die Abscesse im Netz offenbar viel älter waren, da hier ziemlich feste, also alte, consecutiv entstandene Adhäsionen mit den Nachbarorganen (Magen, Leber, Milz) und den Bauchdecken bestanden. Diese Abscesse sind wohl der Ausgangspunkt der Pyämie, aber woher kamen die Abscesse? Trauma war keines vorausgegangen, die Abscesse sind also auch secundärer Natur, die eigentliche Primäraffection musste also noch älter sein. Es wurde nur eine pathologische Veränderung gefunden, von welcher man dies annehmen könnte, nämlich das Magengeschwür im Pylorustheile. Dieses für die Ursprungsstelle des ganzen Processes anzusehen, hat auch seine Bedenken. Allerdings fanden sich in der Magenwand, besonders gegen den Fundus hin, zahlreiche thrombosirte Gefässe und die Abscesse fanden sich ja gerade in nächster Nähe vom Fundus. Doch wäre es durchaus unstatthaft, anzunehmen, dass damit der Weg angegeben sei, auf welchem die Resorption und Metastase stattgefunden, denn diese Thromben waren noch verhältnissmässig frisch, einige bis bis zur Entfärbung, keiner bis zum Zerfall vorgeschritten, also unzweifelhaft jüngeren Datums als die Abscesse. Aus der Literatur ist Holst bisher kein Fall bekannt, wo die Entstehung von Pyämie aus einem runden Magengeschwür beobachtet worden wäre; es bleibt uns also nur zweierlei übrig: entweder wir sehen das Magengeschwür für den Ausgangspunkt der Pyämie an und behaupten damit ein Unicum, mindestens einen höchst seltenen Befund vor uns zu haben, oder wir müssen zugestehen, dass die Section trotz der reichlich zu Tage geförderten pathologischen Befunde uns über die eigentliche Quelle der Pyämie doch im Dunkeln gelassen hat. Dr. Hertzka, Carlsbad.

207. **Eine Icterusepidemie.** Von Dr. Lürman in Bremen. (Berl. kl. Wochenschr. 1885. 2.)

Die bisher bekannten Icterusepidemien werden meist auf einen miasmatischen Ursprung zurückgeführt oder auf Ursachen, welche überall im Stande sind, Gastroduodenalcatarrh zu erzeugen. Nur ein Fall (unter 30) machte auf Fröhlich (24. Bd. Arch. f. kl. Med.) den Eindruck einer Infectionskrankheit. — Von October 1883 bis April 1884 beobachtete Lürman eine Icterusepidemie beim Personale der Schiffsbaugesellschaft „Weser", die auf sandigem Boden erbaut, selbst bei höchstem Wasserstande nicht inundirt ward. Mit Phosphor wird nicht gearbeitet. Früher war nie noch eine Icterusepidemie. Beschäftigt sind 12—1500 Personen; October erkrankten einzelne, bis Ende November 33, im December weitere 137, denen sich im Januar 14, bis April 7 hinzugesellten, in Summa 191. Erkrankungen kamen vor unter dem ganzen Personal (Arbeitern, Technikern, Beamten etc.). In allen Fällen war eine mehr minder beträchtliche Auftreibung des Epigastriums vorhanden, auf Druck sehr empfindlich. Die Leber war nie deutlich vergrössert; auch eine Vergrösserung



der Gallenblase konnte nicht nachgewiesen werden. Kein Fieber, in einzelnen Fällen deutliche Pulsverlangsamung. Nur in einem Falle trat Cholämie ein, mit nachfolgendem Hydrops Ascites und Anasarca; auch dieser genas nach 5monatlicher Krankheitsdauer. Die meisten hatten 4 bis 6 Wochen an dem Leiden zu laboriren, nur etliche waren 8 bis 14 Tage, wieder etliche länger als 6 Wochen krank. Die Letzteren zeichneten sich durch tief gelbgrünes Colorit der Hautdecken und Conjunctiven aus, verbunden mit hochgradiger Abmagerung und Kräfteverfall. — Atmosphärische Einflüsse sind auszuschliessen, ebenso miasmatischer Ursprung; die Fabrik liegt hoch mit kräftiger natürlicher Ventilation, und Veränderungen des Terrains sind nicht vorgekommen. Die Ernährung war stets gehörig und regelrecht, auch ist in den Familien der Verheirateten kein Icterusfall, Frau oder Kinder betreffend, bekannt. Das Trinkwasser ist im Monat August und December untersucht, als gut bezeichnet worden; viele der Erkrankten haben übrigens nie Trinkwasser aus dem Fabrikbrunnen, bezw. Wassertonnen, genossen. — Doch ist eines anderen Umstandes zu gedenken. Es wurden nämlich am 13. August wegen vereinzelter Pockenfälle im Etablissement, sämmtliche Angestellten revaccinirt. Die Impfung fand in 3 getrennten Localitäten durch 6 Aerzte statt, u. zw. mit humanisirter Glycerinlymphe, bezogen von einem Bremer Apotheker. Nach jeder vorgenommenen Impfung wurde das Instrument mittelst 1% Carbollösung gereinigt. 87 Angestellte liessen sich von anderen Aerzten und mit anderer Lymphe impfen. Von diesen erkrankte keiner. Ebenso blieben diejenigen, welche vor dem Impftermin die Anstalt verliessen, gesund, sowie auch diejenigen (ca. 500), welche nach dem Termin (1. Sept.) neu angestellt wurden, also nicht revaccinirt wurden. Hingegen sind 9 Erkrankungen constatirt bei Arbeitern, welche mehr oder minder kurz nach erfolgter Revaccination das Etablissement verliessen oder kurz vor dem Impftermin als Arbeiter angestellt waren. Die Epidemie ist demnach als eine Infectionskrankheit aufzufassen, deren Noxe nach dem Angeführten örtlich (zwei benachbarte Etablissements blieben total frei) und zeitlich scharf begrenzt, unter sehr verschieden langer Incubationszeit die Epidemie hervorrief. (Bei der sehr schätzenswerthen, klar detaillirten Arbeit ist nur die überaus lange Incubationszeit von 5 und sogar 8 Monaten etwas suspect. Leider wurden die Faeces auch nicht mikroskopisch untersucht. Ref.) Dr. Hertzka, Carlsbad.

208. **Pacchymeningitis interna hypertrophica.** Von James D. Munson. Pontiac, Mich. (The Detroit Lancet. Juni 1884. — Erlenmeyer's Ctrbl. f. Nervenhlk. u. s. w. 1885. 2.)

Ein im besten Mannesalter stehender Arzt, nie syphilitisch, trotz grosser geistiger und körperlicher Anstrengungen stets gesund, ohne erbliche Disposition zu Nervenkrankheiten, bekam etwa 5 Jahre vor seinem Tode herumziehende Schmerzen, die sich allmälig häufiger und meist auf den Nacken beschränkt einstellten (zugleich Steifigkeitsgefühl in denselben). Nach einigen Monaten Dauer plötzlich Muskelschwäche im rechten Arme, 4—5 Monate später Atrophie der rechten Daumenadductoren und der Mm. interossei, eigenthümliche Flexionscontractur der



rechten Hand, trophische Störungen ihrer Haut, auch geringe Anästhesie derselben, häufige Wiederkehr der Nackenschmerzen, die durch rechte Schulter und rechten Arm schiessen. Uebergreifen der Atrophie auf verschiedene Muskeln des letztern, etwa 6 Monate später auch der linken Oberextremität (auch hierin schiessende Schmerzen), brennende Gefühle in den Beinen und vor Allem in dem paralytischen Arme, fibrilläre Zuckungen, spasmodische, halbtonische Contraction der Thorax- und Rückenmuskeln, nach 2 Jahren auch der rechtsseitigen Mm. intercostales und etwas später des rechten Beines, einige Zeit vorher auch Bulbärsymptome, zeitweise geistige Depression unter dem Gefühle grosser körperlicher Erschöpfung, endlich Verrücktheit, Gesichtstäuschungen u. s. w.; im Uebrigen alle Körperfunctionen normal. Tod durch Lähmung der Respirationscentren. — Sectionsbefund: In der Nackengegend war die Dura verdickt und den benachbarten Wirbeln fest angeheftet, das Rückenmark von den Seiten zusammengedrückt, fast rund, die Pia verdickt; im rechten Seitenstrang und zwar in einer halbzirkelförmigen Zone Hypertrophie der Neuroglia und Alteration der Nervenfasern, in den übrigen Strängen Zeichen von Entzündung, Atrophie der motor. und sensibeln Nervenwurzeln, in der grauen Substanz rechts starke Atrophie und fast vollständiges Fehlen der Nervenzellen (die wenigen erhaltenen waren rund, stark pigmentirt und ohne Kerne) links einzelne Zellen degenerirt. — Die peripheren Nerven und das Gehirn wurden nicht untersucht.

209. **Die Clitoriscrisen bei Tabes.** Von A. Pitres. (Progrès méd. Nr. 37, 1884. — Allg. medic. Ctrl.-Ztg. 1885. 9.)

Auf die von Verf. als Clitoriscrisen bezeichneten Anfälle als Initialerscheinung der Tabes haben bereits Charcot und Vulpian im Jahre 1866 aufmerksam gemacht. Diese Anfälle bestehen gewöhnlich in spontan kommenden, wollüstigen Empfindungen, welche genau den durch den Coitus veranlassten Empfindungen entsprechen, und hat Verf. 3 derartige Fälle beobachtet, über die er ausführlich berichtet: 1. Eine 34jährige, verheiratete, stets gesund und namentlich geschlechtsgesund gewesene, solide Frau acquirirte die ersten Anfälle beim Arbeiten an der Nähmaschine; ohne künstliche Erregung, ohne Gedanken an sexuelle Dinge, nach Verf. vielleicht durch die Bewegungen der Oberschenkel beim Treten veranlasst, empfand sie einen von der Vagina ausgehenden und auf die Clitoris sich unter Erection derselben fortpflanzenden specifischen Kitzel, der sich allmälig zu erotischen Spasmen und ejaculationsartiger vulvovaginaler Secretion steigerte. Unmittelbar darauf stellte sich ein dyspeptischer Zustand ein. — Die qu. Anfälle wiederholten sich mehrmals täglich alle 1—2 Wochen, bis nach Verlauf von 4 Jahren lancinirende Schmerzen und nach und nach die charakteristischen Zeichen der Tabes constatirt wurden. In einem 2. Falle traten die qu. „Crisen“ ganz spontan ein, und ein Jahr nachher folgten die Symptome der Tabes, während in einem 3. Falle dieselben gleichzeitig mit den lancinirenden Schmerzen auftraten. In diesem letzten Falle war die geschlechtliche Erregung so intensiv, dass den einzelnen Anfällen eine mehrere Minuten dauernde völlige Erschöpfung folgte. Nach Verf. sind die in Rede stehenden Fälle



analog den priapistischen und spermatorrhoischen Erscheinungen bei tabeskranken Männern, und spricht er denselben als einzigen, Jahre lang währenden Initialsymptomen der Krankheit eine hervorragende diagnostische Wichtigkeit zu. Auch bei Abwesenheit aller anderen auf Rückenmarksaffectionen hinweisenden Symptome seien die qu. Crisen von diagnostischer Bedeutung, und sind dieselben in Verbindung mit anderen bezüglichen Symptomen (Schwund des Patellarreflexes u. dergl. m.) von diagnostischer Wichtigkeit, auch bei Abwesenheit von Coordinationsstörungen.

210. **Endocarditis ulcerosa.** Von Dr. Grancher. Mittheilung an die Société de Thérapeutique zu Paris. (Journ. de méd. de Paris. Vol. VII. 25. — Allg. med. Ctrl.-Ztg. 1885. 3.)

Verf. berichtet über einen Fall von Endocarditis ulcerosa, der auf das Deutlichste die parasitäre Natur dieser Affection beweist: Es handelt sich um einen Mann, welcher schon seit längerer Zeit an einer Herzaffection litt, im Verlaufe welcher sich plötzlich die Symptome einer Endocarditis ulcerosa entwickelten. Patient kam im Zustande der Asphyxie in's Hospital; die Gesichtsfarbe war sehr blass, sein Allgemeinzustand machte den Eindruck einer schweren Infectionskrankheit. Verf. stellte die Diagnose auf Endocarditis ulcerosa und versuchte nun, die Behauptungen bezüglich der parasitären Natur dieser Affection zu verificiren. Schon längst hatten zahlreiche Autoren kleine Mikrococcen bei dieser Krankheit beobachtet, jedoch waren die neuerdings von Netter gemachten Culturversuche ohne definitives Resultat geblieben. Verf. entnahm nun seinem Kranken täglich mit den nöthigen Cautelen einen Tropfen Blut und brachte ihn in die Pasteur'sche Nährflüssigkeit. Die Cultur gelang vortrefflich, und in allen Gläsern sah man nach 24 Stunden sich grieskorn-ähnliche Flocken auf den Grund senken, die sich aus Haufen von ganz kleinen, stets identischen Mikrococcen zusammensetzten. Die mikroskopische Untersuchung zeigte die Gegenwart desselben Organismus im Blute, auch ergab das nach dem Tode des Patienten den Herzhöhlen entnommene Blut durch Cultur dieselben Mikrococcen. Die Aortenklappen zeigten die classischen Läsionen der Endocarditis ulcerosa, auch zeigte die mikroskopische Untersuchung auf der Oberfläche der daselbst befindlichen Auflagerungen neben denselben Organismen. — Impfungen mit dem Mikroben konnte Verf. leider nicht ausführen, da ihm die Culturen nach einiger Zeit ausstarben.

211. **Ein Fall von Hämorrhagie in das Corpus callosum.** Von Erb. (Virchow's Archiv. Bd. 97. H. 2. — Centralbl. für klin. Medic. 1884. 47.)

Der folgende Fall ist besonders zur Illustration der physiologischen Bedeutung des Corpus callosum von Interesse: Ein 61jähriger Mann erkrankte acut mit Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Nackenstarre, Harnabgang. Er ist schwer besinnlich, somnolent, Respiration schnarchend, langsam, Motilität und Sensibilität intact. Kniephänomen fast fehlend. Zwei Tage später Nackensteifigkeit, Kniephänomen fehlt. Später Zuckungen der Extremitäten, Pupillenstarre, Cheyne-Stokes'sches Phänomen, die Kniephänomene wieder angedeutet. Tod am 11. Tage. Diagnose: Meningitis cerebro-spinalis subacuta. Die Sprache, das Schlucken und Kauen, die



Mimik waren stets frei, keine Parese, Ataxie oder Rigidität, keine Störung der Sinnesorgane — keine psychische Alteration ausser der Somnolenz. Die Section ergab in der That eine Leptomeningitis cerebrospinalis haemorrhagica, ausserdem aber eine hämorrhagische Zerstörung des Balkens, welche denselben in seinen vorderen drei Vierteln, und zwar der ganzen Dicke nach, betraf. Trotz der vorhandenen Complicationen mit meningealer Blutung und Meningitis lehrt also der Fall, dass fast das ganze Corpus callosum zerstört werden kann, ohne dass irgend eine Störung der Motilität, der Coordination, der Sensibilität, der Reflexe, der Sinne, der Sprache und ohne dass eine erhebliche Störung der Intelligenz einzutreten braucht.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

212. **Ueber Ersatzmittel der Digitalis.** Von Dr. H. Falkenheim. (Deutsches Archiv f. klin. Med. XXXVI. Bd., 1. und 2. Heft. 1884.)

Verf. berichtet über einige Versuche, die auf der Klinik Naunyn's sowohl mit der Convallaria majalis als mit dem von Schmiedeberg empfohlenen Helleboreïn angestellt wurden. Ueber den therapeutischen Werth der Convallaria majalis spricht sich Verf., da die Zahl der eigenen Beobachtungen (8, im Original kurz referirt) zu gering ist, reservirt aus. Gereicht wurde ein Infus von 1—1·5 : 200. Als sicher darf angenommen werden, dass die C. maj. nach Massgabe des in ihr enthaltenen Convallamarin's eine erhebliche, die Herzthätigkeit und die Kreislaufverhältnisse regulirende Wirkung ohne weitere Schädigung des Patienten auszuüben befähigt ist. Das in den mitgetheilten Fällen ordinirte Infus beeinträchtigte trotz der gelegentlichen Erregung von Durchfällen den Appetit der Kranken nicht so sehr, wie es die Digitalis thut, hatte ferner keine cumulative Wirkung, dafür schien es aber auch, als ob der gewünschte Effect durch seine Verabfolgung nicht mit derselben Sicherheit zu erzielen sei wie durch die eines Digitalinfuses. Das Helleboreïn wurde in 7 Fällen versucht. Verabreicht wurde es in Pillenform, die Pille zu 0·01, und dann pro die 4—10 Pillen. Das Resultat der Versuche ist, dass wir in dem Helleboreïn zweifellos ein beim Menschen mit günstigem Erfolge verwendbares, energisch im Sinne der Digitalis wirkendes Herzmittel besitzen. Eine cumulative Wirkung scheint demselben nicht zuzukommen, dafür aber traten nach den zur Erzielung der gewünschten Wirkung nothwendigen grossen Dosen häufig Durchfälle auf, die zwar nach Aussetzen des Mittels wieder aufhörten, immerhin aber geeignet sind, die Verwendbarkeit desselben zu beeinträchtigen. Im Helleboreïn übrigens jetzt schon ein Ersatzmittel der Digitalis sehen zu wollen, wäre ebenso verfehlt, wie die Behauptung, dass ein solches in der Convallaria majalis und ihren Präparaten gefunden sei.



v. Rokitansky.



213. **Das Antipyrin bei fieberhaften Kinderkrankheiten.** Von Dr. G. Hainiss in Budapest. (Orv. Hetil. 1884. 50, 52.)

Hainiss beobachtete die Wirkung des Antipyrins in 24 fieberhaften Krankheiten und hat sich ihm als ein mächtiges Febrifugum bewährt. Die Mehrzahl der Fälle war Abdominaltyphus. Man begann erst mit kleinen Dosen (die geringste war 0·2); bewährte sich diese nicht, wandte Hainiss Tags darauf grössere an; doch kam es in einzelnen Fällen vor, dass die gering scheinende Dose noch verringert werden musste. Der Temperaturabfall war in einzelnen Fällen seht rasch, betrug schon in den ersten Stunden 1·2 bis 2·6° C., ein andermal jedoch blos einige Zehntel und wurde die Temperatur zumeist in der 2. oder 3. Stunde normal. Das Maximum des Abfalles stellte sich in der 4. oder 5. Stunde ein. In dieser Beziehung übertrifft das Antipyrin sämmtliche bisher angewandten Antipyretica. Bei richtiger Dosirung sinkt die Temperatur im Allgemeinen um 2·0—4·8° C. und bleibt im Durchschnitt so 8—10 Stunden anhaltend. So bei Typh. abdom.; ob auch bei anderen fieberhaften Krankheiten, bleibt abzuwarten. Bei croupöser Pneumonie und Erysipelas führten die gleichen Dosen nicht zu dem erwünschten Resultate. Die tägliche Dosis beträgt bei 3—4jährigen Kindern 0·5—0·6, bei 5—6jährigen 0·6—0·8, bei 7—9jährigen 0·6—0·8—1·0, bei 11 bis 13jährigen 1·0—1·2—1·5 Gramm. Diese Dosen werden auf dreimal in einstündigen Intervallen gegeben. Die Kinder nehmen das Mittel stets gerne, doch empfiehlt es sich, das Mittel, seines bitterlichen Geschmackes wegen, in Oblaten oder in Aq. menth. pip. gelöst zu reichen. Wir besitzen also im Antipyrin ein sehr werthvolles Febrifugum, das auch frei von allen unangenehmen Nebenerscheinungen anderer Antipyretica, also auch allen anderen, vorzuziehen ist. Dr. Hertzka, Carlsbad.

214. **Ueber die Anwendung der grünen Blätter von Datura stramonium bei Behandlung schmerzhafter Gelenksaffectionen.** Von Prof. Dr. Hol. C. Wyman in Newyork. (The Medical Record 20. Sept. 1884.)

Obgleich dieses Mittel nur im Sommer gegen die obbezeichneten Beschwerden nützlich verwerthet werden kann, so glaubt der Autor diese Methode doch, selbst für eine beschränkte Zeitdauer, wärmstens empfehlen zu müssen, da er die günstigsten Erfolge von der Anwendung dieser frischen Blätter gesehen. Die unerträglichen Schmerzen wurden gelindert, die Geschwulst nahm ab etc. Das krankhaft afficirte Gelenk wird mit einer entsprechenden dichten Lage dieser Blätter eng anliegend eingehüllt und 24 Stunden liegen gelassen, nach dieser Zeit wird eine frische Lage Blätter applicirt. Gewöhnlich tritt schon nach der ersten Einhüllung eine profuse Perspiration oberhalb des kranken Gelenkes ein, und mit dieser schwinden Schmerzen und Schwellung. Der Autor hat auch versucht, in anderweitiger Form (gekocht, gestossen etc.) die Blätter der Datura bei acuten Gelenksaffectionen zu verwerthen, doch ohne jeden Erfolg.

Dr. Sterk, Marienbad.



215. **Ueber einige neuere Arzneimittel und deren Anwendungsmethoden.** Von Primararzt Dr. G. Pávay in Pressburg. (Oest. med.-chir. Presse. 1885. 4.)

Von den neueren Arzneimitteln erzeugt das Chinolin Erbrechen, das Resorcin und Hydrochinon hochgradige nervöse Gereiztheit, das Kairin eine ausserordentlich unangenehme Empfindung im Gesicht und in der Nasenhöhle, ferner Erbrechen, Cyanose, schliesslich Collaps. Nur das Antipyrin setzt die erhöhte Temperatur ohne jede unangenehme Nebenwirkung rasch herab und wirkt auch nach mehrwöchentlichem Gebrauch sicher. Pávay hat bezüglich des Antipyrins, des Chinins und der Salicylsäure vergleichende Untersuchungen angestellt, und zwar gab er alle drei Mittel nach einander bei einem und demselben Phthisiker und fand so, dass dort, wo zur Herabminderung eines Fiebers von 39·5° C. 2·40 Grm. Antipyrin hinreichend war, zur Erreichung desselben Zieles vom Chinin 1 bis 1·50, von der Salicylsäure aber 3 Grm. nothwendig waren. Pávay fasst die Resultate mit Antipyrin in folgenden Punkten zusammen:

1. Es setzt den hohen Temperaturgrad in der Gabe von 1·80—4 Grm. immer herab; die geringste Herabminderung beträgt 1·5° C., die grösste 4° C. — 2. Die Herabsetzung tritt nach Darreichung des Mittels in $^1/_2$—2 Stunden ein und bleibt auf diesem Grad durch 2—6, eventuell durch 16 Stunden, indem es wahrscheinlich auf die die Wärme regulirenden Centren des Nervensystems einwirkt. — 3. Schweiss wird immer beobachtet, jedoch nur in solchem Grade, wie bei der Salicylsäure. — 4. Ekel, Brechneigung, Schwindel, Magendrücken, Blutandrang, Ohrensausen bewirkt es nur in sehr seltenen Fällen, Collaps niemals. — 5. Ist es frei von den unangenehmen Nebenerscheinungen der genannten übrigen Antipyretica. — 6. Es bewirkt immer mit Sicherheit bei der Lungenphthise, Lungenentzündung, beim Bauchtyphus Herabminderung der hohen Temperatur. — 7. Bei acutem Gelenksrheumatismus hat es nur Einfluss auf das Fieber, aber nicht auf die Schmerzen. — 8. Unter die Haut eingespritzt oder in Clystier gegeben wirkt es ohne alle unangenehmen Folgen, ja subcutan noch schneller als durch jede andere Darreichungsform. — 9. Die leichte Löslichkeit uud der gut zu verbessernde Geschmack (am besten wohl mit Aq. menth. pip. Ref.) sichern demselben besonders in der Kinderpraxis einen grossen Vorzug. — 10. Das Antipyrin verliert seine sichere Wirkung selbst nach wochenlangem Gebrauch nicht. — 11. Bei Herzschwäche ist es mit Vorsicht anzuwenden. — 12. Als allgemein antifebriles Mittel ist es nicht zu betrachten, weil es nicht bei jeder fieberhaften Erkrankung wärmeherabsetzend wirkt. — 13. Bei Lungenphthise wirkt es schneller und sicherer als jedes andere Fiebermittel und ist dies ein unschätzbarer Vortheil desselben.

Ob die Wirkung des Antipyrins in Verminderung der Wärmeerzeugung oder in Erhöhung der Wärmeausstrahlung besteht, konnte Pávay nicht entscheiden, da er über keinen thermoelektrischen Apparat verfügte. Dr. Hertzka, Carlsbad.





216. **Ueber die Anwendung von Verbascum Thapsus in der Behandlung der Tuberculose.** Von J. B. Quinlan. (Dublin, Journ. of med. science. 1884.)

Verf. empfiehlt die Anwendung dieses alten irischen Volksheilmittels gegen die Schwindsucht. Nach ihm sind es die grünen, frischen Blätter, welche am wirksamsten sind. Sie können während 7—8 Monaten des Jahres hindurch gesammelt werden. Doch auch die getrockneten Blätter sind wirksam. Die Art, wie dieses Mittel in Irland angewendet wird, ist folgende: Man macht eine Abkochung von 100 Grm. frischer, oder ungefähr 130 Grm. trockener Blätter in einem Liter guter Kuhmilch. Die Milch und die Blätter werden zusammen gekocht. Nach einer Aufkochung lässt man letztere noch 10 Minuten maceriren, filtrirt und versetzt die Flüssigkeit, welche heiss getrunken wird, mit Zucker. In dieser Weise werden 2—3 Liter Milch täglich genommen. Verf. hält dafür, dass in den ersten Stadien der Lungenschwindsucht Verbascum wirksamer ist als Leberthran und beinahe ebenso wirksam als Kumyss. Er hat experimentell nachgewiesen, dass die Gewichtsvermehrung des Körpers diesem Mittel zuzuschreiben ist, da man mit Milch allein nicht im Stande ist, diese Resultate zu erzielen. —r.

217. **Beobachtungen und Betrachtungen über die Trinktemperaturen der Carlsbader Thermen an der Quelle und in der Hauscur.** Von W. Jaworski. (Wiener med. Wochenschr. 1884. 35 und 36. — Centralbl. f. klin. Medic. 1884. 52.)

Das Carlsbader Thermalwasser bringt, je nachdem es warm oder kalt getrunken wird, eine abweichende Wirkung im menschlichen Organismus hervor. Zunächst wird nicht in allen Krankheitsfällen Thermalwasser von demselben Wärmegrade vertragen; dann verschwindet das warme Carlsbader Wasser aus dem menschlichen Magen rascher, als das abgekühlte und die Salze desselben erfahren eine ungleichmässige und von der Temperatur abhängige Resorption; schliesslich beeinflusst das Carlsbader Wasser je nach dem Wärmegrade die Magensecretion verschieden.

In Bezug auf die Frage, zu welchen Temperaturen das Carlsbader Thermalwasser getrunken werden kann, ohne einen localen Schaden für den Patienten zu bringen, ist zu beachten, dass die Quellentemperatur des Carlsbader Sprudelwassers 73·8° C. beträgt, also über dem Wärmegrad liegt, in dem Eiweiss gerinnt. Aber auch eine Temperatur von nur 55—60° veranlasst einmal Magencatarrhe und Magengeschwüre, zumal da die schädliche Wirkung der Hitze noch durch den kaustischen Einfluss der Salze, besonders des kohlensauren Natrons, erhöht wird, und zweitens ist bei einer solchen Temperatur Pepsin nicht mehr verdauungsfähig, dass durch Carlsbader Wasser auch von geringer Temperatur schon in seiner Wirkung geschädigt wird. Innerhalb der Wärmegrade von 30—40° C. bleibt das Wasser im Magen am längsten liegen und beeinflusst am wenigsten die Magensecretion; da die Carlsbader Thermen aber gewöhnlich bei einem Wärmegrade getrunken werden, der höher ist, als die Körpertemperatur, so ist die Trinktemperatur von 50°, welche dem Optimum der Pepsinverdauung entspricht, als Durchschnittstemperatur anzusehen; die höchste zulässige Trinktemperatur ist 55° C.



Jedoch trinken die Carlsbader Patienten das Wasser thatsächlich nicht bei diesen Temperaturen, sondern bei den, um 0·5—4° C. von den Quelltemperaturen abweichenden „Bechertemperaturen". Die Bechertemperatur von Sprudel, Curhausquelle, Bernhardsquelle, Neubrunn, Theresienbrunn und Felsenquelle liegen über der äussersten zulässigen Trinktemperatur (55°); diese Wasser müssen also vor dem Trinken abgekühlt werden, während die anderen Quellen unmittelbar getrunken werden können. Die Abkühlung von heissen, über 50° C. Bechertemperatur betragenden Quellen ist eine rasche und beträgt in den ersten 5 Minuten 6—11° C.; bei Bechertemperaturen unter 50° C. reducirt sie sich auf 4—6° C. während 5 Minuten.

Bei Anwendung des Carlsbader Flaschenwassers in der Hauscur gilt allgemein der Brauch, dasselbe erwärmt trinken zu lassen. Nie darf aber die Temperatur über 55° C. hinausgehen, weshalb das Erwärmen des Sprudelflaschenwassers bis zur Quellentemperatur (73° C.) ganz unstatthaft ist. Mühlbrunn und Schlossbrunn erhitzt man am besten beim Hausgebrauch auf ihre Bechertemperatur, d. h. Mühlbrunn auf 50° C. und Schlossbrunn auf 52° C. Die Erhitzung geschieht am besten in einem Gefässe mit kochendem Wasser.

218. **Fettsalben und Kühlsalben.** Von Unna. (Monatshefte für prakt. Dermat. 1884. 6. — Centralbl. f. klin. Medic. 1884. 50.)

Unter „Kühlsalben" versteht Unna sich kühl auf der Haut anfühlende Salben, deren Criterium in der Eintragung von Wasser in das Fett besteht, wie es bei dem Ung. plumbic., leniens, rosatum und zinci der alten Pharmakopöe der Fall ist. Während die Application von wässerigen Lösungen auf die Haut nur für die kurze Zeit ihres Verdunstens Kälte zu erzeugen vermag, fungirt die Wasserfettsalbe als ein bei entzündlichen Hautkrankheiten belangreiches Kühlungsreservoir, welches sein von Fett umhülltes Wasser nur ganz allmälig abgibt. Durch einen Zusatz von Seife und seifenähnlichen Körpern kann, wie eine mikroskopische Durchmusterung erweist, die Zertheilung des Wassers im Fette sehr erheblich gesteigert werden; allein die so componirten Präparate kühlen deshalb nicht mehr und werden auch nicht haltbarer. Der Umschluss der Wassertröpfchen seitens des Fettes ist ein sehr fester; nur fettlösende Mittel (Aether, Chloroform, in geringem Grade Seife, nicht aber Alkohol und Glycerin) befreien das Wasser und bringen es zur Verdunstung. Eben so macht ein scharfer (Blasebalg-) Luftzug und Erhitzung die staubförmigen Wassertröpfchen schwinden. Hingegen ist ein Uebergang von Kühlsalben in Fettsalben bei der Application auf der Haut erst dann zu besorgen, wenn sehr stark und nachhaltig eingerieben wird.

Verf. empfiehlt bei Berathung der 3. Ausgabe der Reichspharmakopöe die Wiedereinführung des alten Ung. rosat. als „Ung. refrigerans" und des alten Ung. leniens als „Cremor refrigerans". Für besonders geeignet zur Herstellung eines Kühlcrémes erachtet er das Recept: *Aq. Ros.*, *Ol. Amygd. aa. 10·0, Cer. alb.*, *Cetac. aa. 1·0,* während die Kühlsalben am richtigsten aus benzoinirtem Fett und Rosenwasser hergestellt werden; dieser letzteren Grundlage kann dann Bleiessig, beziehungsweise Zinkoxyd einverleibt werden.



219. **Ferrum sulphuricum gegen den Magencatarrh kleiner Kinder.** Von Dr. Th. Roth. (Memorabilien, 8. Heft 1884. — Allg. med. Central-Zeitg. 1885. 8.)

Eines der wichtigsten Symptome bei obiger Krankheit ist bekanntlich die saure Beschaffenheit des Magen- und Darminhaltes; das Erbrochene riecht schon sauer, hat oder bekommt, wenn es eine Zeit lang an der Luft liegt, eine grüne Farbe; ebenso verhält es sich mit dem Darminhalt, der anfangs wenigstens auch einen sauren, mitunter putriden Geruch hat und sich grün färbt; dabei ätzt er die Theile, mit denen er in Berührung kommt, wie After, Scrotum, Labien u. s. w. — Bei derartigen Zuständen hat man in früheren Zeiten und auch jetzt noch häufig die resorbirenden Mittel angewendet, theils, um die Säure und die Anätzung zu tilgen, theils hat man durch tonisirende Mittel den catarrhalischen Secretionen entgegenzutreten versucht. Nichtsdestoweniger ist es Thatsache, dass die säuretilgenden und tonisirenden Mittel häufig dem erwarteten Erfolge nicht entsprechen. In solcher Lage griff nun Verfasser zum Ferr. sulphuricum, welches nach mehreren Richtungen hin eine passende Wirkung entfaltet. Zunächst wirkt es sicherlich desodorisirend; die Stühle färben sich mehr oder weniger grau-schwarz und verlieren ihren Gestank, indem das Gas mit dem Eisen sich verbindet; auch in seiner Eigenschaft als Adstringens verdient es angewendet zu werden, indem es die geschwellte Schleimhaut zusammenzieht und die albuminoiden Substanzen zur Coagulation bringt. Zu berücksichtigen ist aber, dass das Ferr. sulph. nicht schon innerhalb 24 Stunden seine Wirkung entfaltet, sondern, um dies zu thun, einige Tage fortgegeben werden muss; auch darf man es nicht zu stark und nicht zu lange anwenden, weil sonst die Magendarmschleimhaut irritirt wird, und Indigestion, ja selbst Diarrhoe, auf dessen Gebrauch folgen kann. Für die Anwendung des Ferr. sulph. gibt Verf. folgende Formel an: *Ferr. sulfuric. 0·1, Mucil. gumm. arab., Syr. simplic. aa. 20·0,* 2stündlich 1 Kaffeelöffel voll, noch ist dieselbe keine dogmatische, vielmehr kann sie durch Zusätze von aromatischen Wässern, von Syr. opiatus, sowie durch die Dosirung des Eisenvitriols verändert werden, wobei aber stets beachtet werden muss, dass letzterer nicht zu stark gegeben werden darf.

220. **Ueber Coupiren des Typhus abdominalis durch Quecksilberinunction.** Von Dr. Kalb. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 3.)

Verf. hat das obengenannte Verfahren vor 6 Jahren zum ersten Male in einem armen Marktflecken bei einer Typhusepidemie angewendet und seitdem verschiedene Male in mehr als 100 Fällen mit guten Resultaten erprobt. Er ordinirt Ungt. hydrarg. ciner. 6·0 — keine ganz frische Salbe (bei Kindern 4·0), Dent. tal. dos. No. VI und lässt davon die erste Salbe am ersten Tage auf den Bauch einreiben. Dieselbe muss mindestens $^1/_2$ Stunde lang eingerieben werden, und ist es absolut unerlässlich, dass diese Zeit genau controlirt wird. Selbstverständlich kann der Pat. nicht selbst einreiben, und ist „die gründliche Ausführung der Inunction unbedingt nothwendig". — Die zweite Salbe wird am 2. Tage auf dem einen Oberschenkel, hauptsächlich stark an der Innenseite, eingerieben, nachdem die gestrige Salbe mit Seife gründlich abgewaschen wurde. Die dritte Salbe wird am 3. Tage am





anderen Oberschenkel in derselben Weise eingerieben, die vierte Salbe am 4. Tage wieder am Leib, die fünfte Salbe am 5. Tage am ersten Oberschenkel, die sechste Salbe am 6. Tage am zweiten Oberschenkel. Meist lässt Verf. die Inunction Abends vornehmen. Innerlich gab Verf. beim ersten Anfang *Calomelan. 2·0, Opii 0·2—0·25, Div. i. p.* No. IV, 5—6stündl. ein Pulver in Oblaten zu nehmen. Den Calomeldosen nach Liebermeister setzt er Opium hinzu in der Voraussetzung (Binz), dass das Calomel nicht einfach durch Purgiren, sondern als Sublimat wirkt. Deshalb sah er auch in vorhandenen nicht allzu starken Diarrhoen keine Contraindication gegen Calomel. An weiteren Medicamenten bekommen die Patienten soweit thunlich nichts als Alkohol, aber diesen vom ersten Tage an in stärkeren Dosen; er gibt ihn meist in Form von Medicin: *Spirit. Oryzae 200·0, Coccionell. pulv. 0·2.* MDS. 2stündl. — stündl. 1 Esslöffel — stündl. 2 Esslöffel. Manche Patienten nehmen diese „Arznei" am liebsten rein. In der Regel aber lässt Verf. je 1 Esslöffel unter 2 Esslöffel heisses Zuckerwasser oder unter 2 Esslöffel gezuckerten Thee oder schwarzen Kaffee schütten, in welcher Form er bisher auch bei längerem Gebrauche keinen Anstand hatte. Arac nehmen für die Dauer nach Verf.'s Erfahrungen die Pat. lieber als Cognac. Der Krankheitsverlauf ist unter obiger Behandlung meist folgender: Am 2. Tage geht (durch das Calomel Liebermeister) die Temperatur meist um $^1/_2$ Grad oder mehr herunter, steigt am andern Tage wieder auf die frühere Höhe und bleibt auf dieser (ohne noch weiter merklich zu steigen) 7 Tage lang; am 8. Tage, also am 2. Tage, nachdem die Inunctionen vollendet, fällt die Temperatur zur Norm oder doch fast bis zur Norm und bleibt bis auf ganz geringe Schwankungen normal. Der Allgemeinzustand ist bis zum Fieberabfall vollständig ebenso, wie bei normaler Behandlung. Dagegen bleibt die Milz meist noch 10—14 Tage vergrössert und palpabel. Recidive kommen ebenso häufig, ja vielleicht noch häufiger vor, als bei normaler Behandlung. Durch die Abkürzung des Fiebers und den dadurch fast durchgehends uncomplicirten Verlauf bei dieser Behandlung kommen die Kranken meist so frisch in's fieberfreie Stadium hinüber, dass dieselben noch weit mehr, als sonst, und gewiss wenigstens auch 14 Tage lang peinlichst gehütet werden müssen, besonders in Betreff der Nahrung. So oft ein Recidiv eintrat, konnte Verf. jedesmal einen Diätfehler nachweisen. O. R.

221. **Ueber die Anwendung des Salicylpflasters.** Von Dr. Will. (Brit. med. Journal, März 1884, pag. 602. — Journ. de méd. de Paris, Vol. VII, Nr. 9. — Allg. med. Ctrl.-Zeitg. 1885. 2.)

Verf. berichtet über einen Fall von Epidermisverdickung, die durch Beiersdorf's (Hamburg) Emplastrum salicylicum geheilt wurde. Der linke Fussrücken des Pat. zeigte eine bräunliche Verfärbung der Haut, die Epidermis war beträchtlich verdickt und zeigte eine rauhe, runzliche Oberfläche, so dass Verf. sie mit der Haut des Nilpferdes vergleicht. Die Affection bestand seit 2 Monaten und hatte Tendenz, sich zu verschlimmern. Man bedeckte nun die erkrankte Hautpartie mit dem Emplastrum salicylicum und liess dasselbe 3 Wochen continuirlich liegen. Beim Abnehmen des Verbandes constatirte man völlige Heilung.





Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

222. **Exstirpation des Mastdarmes wegen Krebs.** Von Prof. Esmarch. (Aus der Section für Chirurgie des achten internationalen Congresses zu Kopenhagen.)

Die Exstirpation eines carcinomatösen Knotens aus der Mastdarmwand ist nur zulässig, so lange er beweglich, gut umschrieben ist und nur einen Theil der Mastdarmwand ergriffen hat, in allen anderen Fällen ist die Amputation des Mastdarmes bis über die Grenze der Neubildung indicirt. Wichtig hierbei ist sorgfältige Blutstillung, Desinfection, Sorge für freien Abfluss des Wundsecretes, bei Eröffnung der Peritonealhöhle Naht. Die Mortalität beträgt 20%. Spaltung der hinteren Mastdarmwand bis an's Steissbein erleichtert die Operation. Esmarch empfiehlt, die Schleimhaut des unteren Darmendes mit Schonung des äusseren Schliessmuskels wegzupräpariren und das obere Ende des amputirten Darmes mit Nähten an der unteren Wundwand anzuheften. Rochelt, Meran.

223. **Ueber Lumbalcolotomie bei krebsigen, syphilitischen und anderen Geschwürsbildungen im Mastdarm und Colon.** Von Dr. Th. Bryant (London). (Aus der Section für Chirurgie des achten internationalen Congresses zu Kopenhagen.)

Gestützt auf 82 eigene Fälle empfiehlt B. Colotomie bei allen krebsigen Stricturen des Rectums und Dickdarmes, wo eine Radicaloperation nicht mehr ausführbar sei, ebenso bei Geschwüren im Dickdarm syphilitischen oder unbekannten Ursprunges, Rectovaginalfisteln, endlich bei Volvulus der Flexura sigmoidea und Undurchgängigkeit des Darmes durch Geschwulstbildung. Bryant plaidirt für zeitige Ausführung der Operation. In der Discussion über die Exstirpation des Mastdarms theilt Verneuil (Paris) mit, dass er bei Carcinoma recti gegenwärtig nur die Rectotomie linéaire médical ausführe, indem er einen Thermocauter von aussen bis über die Strictur einbohrt und die ganze Weichtheilbrücke durchtrennt. Trélat (Paris) spricht gleichfalls für die Rectotomie und gegen die Exstirpation. Volkmann tritt für die Exstirpation bei Mastdarm-Carcinomen ein, da doch in vielen Fällen die Recidive ausbleibe. Bei Colotomie durchtrennt er jetzt den Darm vollkommen. Rochelt, Meran.

224. **Die Torsion des Samenstranges, eine eigenartige Complication des Cryptorchismus.** Von Prof. Dr. C. Nicoladoni. (Arch. f. klin. Chir. XXXI, S. 178. — Ctrlbl. f. med. Wissensch. 1885, 4. — Ref. P. Güterbock.)

Auf Grund der in je einem Falle von Verlagerung des Leistenhodens in das Scrotum, sowie von Entfernung eines anscheinend an spontaner Gangrän erkrankten Leistenhodens gewonnenen anatomischen Erfahrungen kommt Verf. zu dem Satze, dass ein Leistenhode oder ein solcher, der nachträglich einen verspäteten Descensus durchgemacht hatte, nicht nur der Periorchitis und der Einklemmung, sondern auch der Torsion des Samenstranges unterworfen sei. Als Bedingungen für letztere dürfte ausser einer gewissen freieren Beweglichkeit des Hodens



innerhalb des Leistencanals ein schmales und langes, ja gänzlich fehlendes Mesorchium gelten. Der Funiculus dabei ist gewöhnlich zweigetheilt, indem die eine Hälfte das Vas deferens, die andere aber hauptsächlich die Gefässe enthält und finden sich diese Verhältnisse nicht nur an wirklichen Leistenhoden, sondern, wie eine Beobachtung Verf.'s darthut, auch an in das Scrotum herabgestiegenen Hoden, bei denen man dann einen späteren Descensus anzunehmen hat. Die Torsion des Samenstranges kann zur Quetschung, bis zur gänzlichen Zusammenschnürung der Gefässe führen und ist Verf. geneigt, hierauf die Vorkommnisse von Gangrän des Hodens nach Thrombose des Plex. pampiniformis zurückzuführen, wie solche von Miflet aus der Volkmann-schen Klinik (u. A. auch von Vallin, Ref.) beschrieben werden. In geringeren Graden der Torsion des Samenstranges kann dieselbe sich vielleicht lösen, nachdem sie das Bild einer Periorchitis oder Einklemmung vorgetäuscht. Selbstverständlich kommt es hier nicht zur Hodennecrose.

225. **Apparat zum allmäligen Strecken contrahirter Gelenke.** Von Dr. Gersuny. (Wr. Med. Wochenschr. 1884. 34. — Fortschr. der Medic. 22.)

Es wird ein Gypsverband mit Gelenkschienen vom Fuss bis zum Becken bei dem zu streckenden Knie angelegt. Wenn der Gypsverband erhärtet ist, wird in der Kniekehle in der Höhe der Gelenklinie ein horizontaler Sägeschnitt angelegt, und aus der vorderen Seite ein so grosses elliptisches Stück herausgeschnitten, dass erst bei vollkommener Streckung die Ränder aneinanderstossen. Die Streckung wird bewirkt durch Zwischenklemmen von allmälig stärker zu wählenden Korkstücken.

226. **Splenotomie.** Von Prof. Koeberlé. (Gaz. méd. de Strasbourg 1884. Nr. 7, pag. 86. — Centralbl. f. Chir. 1885. 4.)

Die 46jährige Pat. hatte neben starkem Oedem der Beine seröse Ergüsse in die Pleuren, das Pericard und das Peritoneum. Die Milz reichte vom Zwerchfell bis zum Schambein und war 45 Cm. lang. Die Untersuchung des Blutes ergab ein Verhältniss der weissen zu den rothen Blutkörperchen wie 1 : 44. Bei der Exstirpation liessen sich die Verbindungen der Milz mit den angrenzenden Organen leicht trennen, weil in Folge des sehr raschen Wachsthums des Tumors die Adhäsionen keine grossen Gefässe enthielten, so dass die Kranke dabei wenig Blut verlor. Als aber die Milzgefässe unterbunden waren, trat eine sehr heftige und anhaltende Blutung aus allen durchschnittenen Gefässen, namentlich der Bauchwunde ein, als Folge des plötzlich gesteigerten Blutdrucks. Die Operation wurde trotzdem glücklich zu Ende geführt; die Kranke kam wieder zum Bewusstsein, wurde aber plötzlich ohnmächtig und starb.

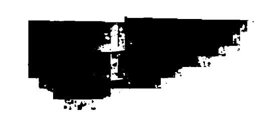
227. **Ueber das schwere oder sogenannte unstillbare Erbrechen der Schwangeren.** Von Graily Hewitt. (Obstetr. soc. of London 5. Nov. — The Brit. med. Journ. Nr. 1247; 1884. — Aerztl. Intelligbl. 1885. 4.)

Bis jetzt ist noch keine Erklärung des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren allgemein anerkannt worden; Hewitt hat deshalb die Frage des Einflusses krankhafter Zustände des



Uterus untersucht und theilt die bekannten Thatsachen und Fälle in zwei Reihen; die erste Reihe begreift 32 Fälle, in denen der Zustand des Uteruskörpers angegeben ist; in der zweiten Reihe sind 13 Fälle mit Angaben über den Zustand des Os und der Cervix uteri. Die Fälle sind berichtet von Horwitz, St. Petersburg (10), Hewitt (8), Copeman (7), Stoltz (2), Dance (2), und einzelne Fälle von verschiedenen Autoren. Unter den 32 Fällen der ersten Reihe sind 28 ganz typische, mit höchst intensivem Erbrechen in der ersten Schwangerschaftshälfte, so dass die Frage des künstlichen Abortus aufgeworfen werden musste; in 23 Fällen war der Uterus ausgeprägt antevertirt oder anteflectirt und davon in 12 noch dazu eingekeilt im Becken. In einem Falle war der Uterus leicht antevertirt, während er kurz vor der Schwangerschaft deutlich anteflectirt war; in 4 Fällen war der Uterus retrovertirt. Also war in diesen 28 Fällen der Uterus 27 Mal entschieden in Gestalt und Lage verändert. Die Cervix war verdickt und anormal hart in 3 von diesen 32, und sehr verdickt in 6 Fällen. In der zweiten Reihe von 13 Fällen war die Cervix sehr hart in 4; in 2 Fällen fand sich bei der Section Eiter zwischen Uterus und Decidua. Uebermässige Empfindlichkeit des Uterus fand sich in den meisten Fällen von Horwitz und zwar in 4 oder 5 sogenannte parenchymatöse Entzündung. Merkwürdig war in der ersten Serie, dass das Erbrechen aufhörte, wo der Versuch, den Uterus aufzurichten, von Erfolg war, während bei Nichterfolg das Erbrechen fortdauerte und der Tod erfolgte, mit denjenigen Ausnahmen, wo Abortus angeregt wurde oder spontan erfolgte. Von diesen 32 Fällen starben 11, genasen 20; von einem ist der Ausgang unbekannt. In der zweiten Reihe, nach Copeman behandelt (Dilatation des Os internum), trat immer Genesung ein. Hewitt schliesst folgendermassen: 1. Die Fälle, wo die Ursache in einem anderen Organe als der Uterus liegt, sind so selten (1 in 32), dass sie ausser Betracht gelassen werden können. 2. In der Mehrzahl der Fälle tritt die Erkrankung in der ersten Schwangerschaftshälfte auf. 3. Die Ursache liegt nach den Befunden in einer Beeinträchtigung der normalen Ausdehnung und Zunahme des schwangeren Uterus und zwar offenbar durch Zurückhalten desselben im knöchernen Becken; in 88 Proc. bestand Anteflexion und Anteversion, in 12 Proc. Retroversion, ausserdem Härte, Verdichtung oder ungewöhnliche Rigidität des Os und der Cervix. 4. Zwei Factoren scheinen das Wachsthum des Uterus zu beeinträchtigen: a) Incarceration mit Flexion oder Version; b) übermässige Härte und Rigidität des Os und der Cervix und diese Verhältnisse kommen auch in Fällen zusammen vor. Das Erbrechen hält selten über die Hälfte der Schwangerschaft vor, wohl in solchen Fällen, wo die Rigidität um das Os internum noch fortbesteht (Druck auf Nerven). Behandlung: Ueberführen und Erhalten des Uterus in die normale Lage, Rückenlage anhaltend bei Anteversion, Bauch- oder Seitenlage bei Retroversion, gelegentlich Knie-Ellenbogenlage. Ist der Uterus fixirt, dann muss seine Aufrichtung durch andauerndes sanftes Andrängen versucht und durch Pessarium erhalten werden; gelingt dies nicht, dann Copeman'sche Methode, als letztes Mittel Einleitung des Abortus.





228. **Ueber Dysmenorrhoe.** Von Vedeler in Christiania. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXI, Heft 2, p. 210.)

In einer ungemein weitschweifigen (68 Seiten umfassenden) Arbeit, in der man die Klarheit, mit der der vorliegende Stoff behandelt wird, nicht hervorheben kann, spricht sich Vedeler gegen das mechanische Moment — den behinderten Blutabgang — als ätiologisches der Dysmenorrhoe aus. Diese seine Ansicht gründet er auf folgende Momente. Häufig wird die früher ungemein schmerzhafte Menstruation durch eine Luftveränderung vollständig behoben. Ebenso beobachtet man nicht selten, dass die gefürchteten, gewöhnlich sehr heftigen Menstrualschmerzen ausbleiben, wenn knapp vor Eintritt derselben starke körperliche Bewegungen (6—7 Kilometer lange Spaziergänge) gemacht oder der Coitus ausgeübt wird. Aus statistischen Zusammenstellungen endlich, die er seinen Beobachtungen entnimmt, erschliesst er, dass Lageveränderungen des Uterus, Stenosen des äusseren oder des inneren Muttermundes oder gar des ganzen Cervicalcanales, ebenso wie entzündliche Processe des Uterus und seiner Mucosa Cervicalmyome und Schleimhautpolypen als solche allein für sich keine Dysmenorrhoe hervorrufen. Er fasst die Dysmenorrhoe als einen neuropathologischen Process auf und nimmt als Eintheilungsprincip der einzelnen Formen der schmerzhaften Menstruation die verschiedenen subjectiven Schmerzgefühle an. Diese verschiedenen Schmerzen sind entweder nur rein nervösen Ursprungs, oder sind es Uteruscontractionen, die, sonst unschmerzhaft, jetzt schmerzhaft geworden sind. In manchen Fällen liegen den Schmerzen entzündliche Processe zu Grunde. Sehr gute Dienste leisten bei den nervösen Schmerzen und den schmerzhaften Wehen das Ergotin, welches er zu 0·2 pro dosis dreimal pro die während der menstrualfreien Periode und während des menstrualen Blutabganges gibt. Ausserdem empfiehlt er unter Umständen, dem oben Mitgetheilten entsprechend, starke körperliche Bewegungen und Luftveränderung. Kleinwächter.

229. **Kritisches und Experimentelles zur Lehre von der Gefährlichkeit des Fiebers in der Schwangerschaft und im Wochenbette.** Von Runge in Dorpat. (Archiv für Gynäk. Bd. XXV, Heft 1, p. 1.)

Vor mehreren Jahren wies Runge experimentell an Kaninchen nach, dass hohe Körpertemperaturen (Fieber) die Frucht (welche an sich schon eine höhere Temperatur als die Mutter besitzt) durch Wärmestauung tödten. Doléris hat nun ähnliche experimentelle Versuche gemacht und fand, dass die Frucht nicht abstarb, wenn die Temperatur des Mutterthieres selbst bis auf 42·5 anstieg. Diese verschiedenen Resultate rühren daher, dass Runge die trächtigen Kaninchen im Wärmekasten plötzlich in eine höhere Temperatur versetzte, während Doléris die Temperatur im Wärmekasten allmälig ansteigen liess. Runge überträgt diese Resultate auf den Menschen und meint, dass Krankheitsprocesse, welche mit einem raschen Ansteigen der Temperatur verbunden sind, die Frucht eher tödten, als solche, bei denen dies allmälig stattfindet, selbst wenn später die hohe Temperatur lange anhält. Ueberall in der Literatur wird Kaminski als

derjenige citirt, der zuerst darauf hinwies, dass hohe Fiebertemperaturen die Frucht tödten. Kaminski machte seine Beobachtungen aber bei Febris recurrens, bei dem bekanntlich die Fiebererhebung eine äusserst schnelle ist, so dass sich das häufige Absterben der Frucht, wie er es sah, leicht erklärt. Was das Fieber überhaupt anbelangt, so meint Runge, dass es dem Kranken nicht so gefährlich sei, wie der Grad der septischen Infection und meint, dass z. B. die schwersten Puerperalfiebererkrankungen ohne oder nur mit kurz andauerndem hohen Fieber eingehen. Das Fieber ist daher nicht so zu fürchten und speciell bei Schwangeren nur dann, wenn es plötzlich rapid ansteigt. Nützt auch das Chinin gegen fieberhafte Erkrankungen nichts oder nur vorübergehend, so hat man doch die antipyretische Behandlung einzuleiten. Er thut dies, indem er bei Puerperalfieber die Kranken hydriatisch behandelt (laue Bäder oder kalte Einwickelungen) und grosse Alkoholdosen gibt.

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

230. **Zur Behandlung der Conjunctivitis blennorrhoica.** Von Edgar A. Browne. (The Brit. Med. Journ. 1885. 10. Jan.)

Browne empfiehlt zu gründlicher Beseitigung des blennorrhoischen Secretes, namentlich aus dem bei starker Schwellung sehr schwer zugänglichen Fornix des oberen Lides, und prolongirter Ausspülung des Auges eine dem gewöhnlichen Lidelevateur nachgebildete Vorrichtung. Das Instrument ist statt von Draht, aus plattgeschlagenem Metall, ohne Fenster, im Inneren hohl, die Krümmung etwas tiefer als bei dem Elevateur; auf der Fläche befindet sich ein Handgriff, am hinteren Ende ein gekrümmter Ansatz zur Aufnahme eines 6 bis 7 Fuss langen Gummischlauches, welcher von dem für die Spülflüssigkeit bestimmten Behälter (ca. 1 Liter fassend) abgeht; am vorderen Rande des Instrumentes sind sechs feine Löcher angebracht, durch welche die Flüssigkeit wie bei einer Douche austritt. Zum Gebrauche wird der gefüllte Behälter möglichst hoch an der Wand oder an der Decke aufgehangen; der Arzt stellt sich hinter den Patienten, welcher seinen Kopf leicht über ein Becken neigt, und bringt das Instrument vorsichtig unter das obere Lid; der Ausfluss wird durch einen Hahn oder federnde Klammer regulirt. Der Strahl soll (frei) ungefähr einen Fuss hoch steigen. Die Irrigation wird in jeder Sitzung mindestens $^1/_4$ Stunde lang unterhalten. Als Irrigationsflüssigkeit benützt Browne nach zahlreichen Versuchen mit verschiedenen Stoffen jetzt Trichlorphenol, jedoch nicht in der von Dianin gegen Erysipel angegebenen Verbindung mit Calcium, (weil das C. sich niederschlägt und das Präparat nicht haltbar ist), sondern mit Magnesia. Von dieser Verbindung genügt für die erste Application eine 2-, im weiteren Verlaufe eine 1percentige Lösung. Der durch die Irrigation verursachte Schmerz hört mit dieser auf. Die Wangenhaut wird durch Vaselin geschützt. Browne macht je nach der Schwere des Falles täglich zwei Irrigationen



und geht von der 2percentigen Lösung allmälig zu einer 1- bis $^1/_2$percentigen über.

(Ch. Bader (Rdschau. 1883, p. 110) hat in ähnlicher Weise bei C. gonorrhoica Injectionen unter das obere Lid mittelst einer kleinen Glasspritze mit abgeplattetem und abgerundetem Ende und seitlicher Oeffnung hinter diesem gemacht und rühmt die leichte Ausführbarkeit dieser Procedur selbst bei intensivster Schwellung der Lider. — Ref.) Hastreiter.

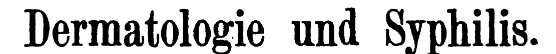
231. **Angeborene Hypertrophie des oberen Lides.** Von Dr. St. Csapodi, Assistent an der Augenklinik in Budapest. (Szemészet, 1884. 6. — Pester med.-chir. Presse. 1885. 3.)

Die 15 Jahre alte Pat. vermag ihr rechtes Auge nicht zu öffnen, da das obere Lid beträchtlich vergrössert und verdickt ist, das Lid selbst bewegt sich ein wenig. Auch die Conjunctiva palp. ist verdickt, roth, papillös; desgleichen ist die Oberfläche der verdickten Haut mit papillösen Erhabenheiten bedeckt. Diese Hypertrophie erstreckt sich auch auf die ganze rechte Schläfengegend und die Augenbrauen. Die Haarbildung hier sowie an der Schläfe ist eine sehr reichliche. Anderartige Anomalien fehlen. $V = {}^6/_{12}$ E.

232. **Glaucoma inflammatorium.** Von Prof. E. Fuchs. (v. Graefe's Arch. XXX. 3. S. 123. — Centralbl. f. d. medic. Wissensch. 1885. 3.)

Fuchs hatte Gelegenheit, die beiden Augen einer Person, welche vor 7 Jahren mit gutem Erfolg an Glaucom operirt worden war, anatomisch zu untersuchen. Eine deutliche Excavation konnte man an keinem von beiden Augen mehr finden. Der wichtigste Punkt in dem anatomischen Befunde war eine Veränderung am Ciliarkörper, nicht nur der Ciliarmuskel, sondern auch die Ciliarfortsätze hatten an Volumen beträchtlich zugenommen. Dieser Zustand war nicht die Folge einer entzündlichen Schwellung, da das Hauptsymptom der entzündlichen Hyperplasie, die Vermehrung des Bindegewebes, fehlte. Es handelte sich hier wahrscheinlich um eine einfache Hyperplasie, vielleicht nur um einen ungewöhnlich grossen, aber noch physiologischen Ciliarkörper. Jede, auch nur vorübergehende Erhöhung des Blutdruckes, welche die Gefässe schwellen liess, vermehrte das Volumen der Ciliarfortsätze; dieselben rückten einerseits an die Linse heran, andererseits drängten sie die Iris nach vorn. Hierdurch musste die Kammerbucht verlegt werden, was eine Steigerung des intraoculären Druckes zur Folge hatte. Nach der Iridectomie wurden der intraoculare Druck und die Circulationsverhältnisse wieder normal, die Ciliarfortsätze schwollen ab und wenn noch keine Anlöthung der Iris an die Sclera und Hornhaut eingetreten war, konnte dieselbe wieder in ihre physiologische Lage zurückkehren. Nach Verf. war in diesem Falle die Disposition zum Glaucom durch besonders starke Ausbildung des Ciliarkörpers gegeben. Auch ist es so leicht zu erklären, dass hypermetropische Augen mit stark vorspringenden Ciliarfortsätzen mehr zum Glaucom hinneigen, als andere.





Dermatologie und Syphilis.

233. **Zur Behandlung des Lupus** empfiehlt Vidal (Journ. de méd. 1884. 17. — Wr. Med. Bl. 1884. 25) an Stelle der gebräuchlichen Methoden Aetherinjectionen. Mittelst der Pravazschen Spritze werden bei geringer Ausdehnung der Affection 5—6, bei grösserer 10 Tropfen injicirt und dies so lange wiederholt, bis sich Eiter bildet. Nachdem dieser durch eine kleine Incision entleert ist, soll in 2—3 Wochen Heilung erfolgen.

Hastreiter.

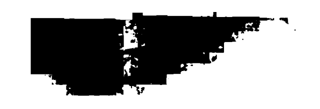
234. **Ueber Syphilis haemorrhagica neonatorum.** Von E. Petersen. (Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syphilis Bd. X, Hft. 3, 4, p. 509—517. — Centralbl f. klin. Med. 1884. 52.)

Gegenüber der Anschauung Behrend's von der Existenz einer eigenen hämorrhagischen Form von Erbsyphilis, charakterisirt durch Purpura und Nabelblutung, theilt Petersen die Krankengeschichte eines unter den entsprechenden Erscheinungen verlaufenen Falles mit, der sich indess bei der Section nicht als Syphilis, sondern als septische Infection (Omphalophlebitis mit Lungenembolien, Desintegration der Hautgefässe etc.) entpuppte. An der Hand der einschlägigen Literatur zeigt Verf., dass auch die Blutungen, welche die congenitale Syphilis indirect, durch Vermittlung von Cachexie und Organleiden, bedingt, kaum zur Aufstellung des Begriffes einer Syphilis haemorrhagica neonatorum berechtigen.

235. **Ueber Lungensyphilis und syphilitische Phthisis.** Von Dr. Hiller. (Charité-Annalen. IX. Jahrg. — Fortschr. der Medic. 1884. 21.)

Das Vorkommen syphilitischer Lungenaffectionen ist schon ziemlich lange bekannt, das unmässige Anschwellen der Literatur über diesen Gegenstand wurde aber erst dadurch hervorgerufen, dass man die Frage aufwarf, ob es auch eine auf syphilitischer Basis erblühende Phthise, d. h. eine mit Verkäsung und Höhlenbildung einhergehende Lungenaffection gebe. Auf Grund einer kritischen Sichtung des ganzen hierher gehörigen literarischen Materials und drei eigener Beobachtungen gelangt Hiller zu dem Schluss, dass in den bisher mitgetheilten Fällen von „syphilitischer Phthisis" weder der Nachweis des wirklich phthisischen — destructiven, ulcerösen — Charakters der Lungenaffection, noch auch immer der Nachweis des syphilitischen Ursprungs der Lungenaffection mit hinreichender Sicherheit geführt worden ist, mithin, dass es eine wissenschaftlich über allen Zweifel sichergestellte „syphilitische Lungenschwindsucht" bis jetzt noch nicht gibt. Die scheinbar durch die Section festgestellten Fälle sind entweder Combinationen von Syphilis und Tuberculose, oder von Syphilis mit Bronchectasen. Die Lungensyphilis zeigt anatomisch Narben, interstitielle Bindegewebswucherungen, Gummiknoten und chronische Induration des Lungengewebes in der Gestalt von peribronchialen Wucherungen, knotigen Indurationen und diffusen, lobulären, meist an die Bronchien sich anschliessenden Verdichtungen des Parenchyms (diffuse syphilomatöse Infiltration). Was





die klinische Diagnose der Lungensyphilis anlangt, so ist dieselbe nach Hiller während des Lebens immer nur bis zu einem gewissen Grade von Wahrscheinlichkeit, niemals aber mit absoluter Sicherheit möglich. Die Athembeschwerden, die Dyspnoe, der Husten, der spärliche, manchmal blutige Auswurf, die cachectischen Erscheinungen sind so vieldeutiger Natur, die physikalischen Zeichen so unbestimmt, dass man daraus nicht auf die syphilitische Natur des Leidens schliessen kann. Die wichtigsten Stützen für die Diagnose liefern die Anamnese, das Vorhandensein anderer unzweifelhafter Symptome von constitutioneller Syphilis und die laryngoskopische Untersuchung, da sich in fast allen Fällen von Lungensyphilis alte Veränderungen in den oberen Luftwegen vorfinden.

236. **Ueber Sycosis-Behandlung.** Von Dr. Hans v. Hebra. (Wr. Med. Bl. 1884. 17. — Centralbl. f. Chirg. 1885. 3.)

Verf. veröffentlicht ein Mittel, durch welches man im Stande ist, leichte Fälle in wenigen Tagen, hartnäckige Fälle in wenigen Wochen zur vollständigen Heilung zu bringen. Dieses Mittel ist die von v. Hebra modificirte Wilkinson'sche Salbe. Hebra verfährt folgendermassen: Die Haare werden möglichst kurz abgeschnitten, die erkrankte Stelle mit Unguentum emmolliens oder einer anderen indifferenten Salbe, nur nicht Unguentum Diachylon (wegen des Bleigehalts) bedeckt. Nach 24 Stunden Abwaschen mit Seife, Pat. sorgfältig rasirt. In die ganze sycotische Partie wird die Wilkinson'sche Salbe mittels eines Charpie-Pinsels eingedrückt, und sodann eine ziemlich dicke Lage Salbe aufgetragen. Darüber Flanell und Kalikobinde. Alle 24 Stunden Verbandwechsel, wobei vollkommene Reinigung und sorgfältige Epilation nothwendig ist. Rasiren ist nur 2mal wöchentlich nöthig. Die nach der Cur zurückbleibende Röthe wird mit einer Salbe behandelt, die aus 10 Gramm Zinkoxyd und 30 Gramm Vaselin besteht. Beim Gebrauch dieser Salbe muss täglich rasirt werden.

237. **Ein seltenes Exanthem im Verlaufe eines Abdominaltyphus.** Von Dr. Alexander. (Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syph. 1884. S. 115. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1885. 3. Ref. Lewinski.)

Ein 20jähriger robuster Mann mit schwerem Typhus wurde am 11. Krankheitstage, um das Weiterschreiten eines nicht bedeutenden Decubitus zu verhüten, in das permanente warme Bad gesetzt. Am folgenden Tage war sein Zustand etwas besser, doch entwickelten sich in den nächsten Tagen auf dem Rücken eine an Zahl immer mehr zunehmende Menge von Knötchen, welche die Grösse einer Erbse bis zu derjenigen eines Fünfpfennigstücks und eine eigenthümlich braunrothe Farbe hatten. Die Knötchen vereiterten in der Mitte, behielten aber noch lange ihre braunrothe Farbe und derbe Consistenz und waren noch reichlich vorhanden, als Pat., vom Typhus geheilt, die Klinik verliess. — Verf. reiht das Exanthem in anatomischer, wie genetischer Beziehung der sog. Acne cachecticorum an. (Aehnliches hat Lewinski gesehen, wenn auch die Zahl der Knoten nicht so gross gewesen ist.)



238. **Gleichzeitige Anwendung von Jod und Quecksilber bei Behandlung der Syphilis.** Von Petihan. (Arch. méd. belges 1884. August. — Centralbl. f. Chir. 1885. 3.)

Giebt man innerlich Jodkalium und einige Minuten später eine hypodermatische Injection eines Quecksilbersalzes (Hydrarg. bichlorat, oder auch Quecksilberpepton), so treten nach verhältnissmässig sehr kurzer Zeit Salivationserscheinungen ein. Zuweilen wird nach einer selbst minimalen Dosis Quecksilber die Salivation momentan hervorgerufen. Dabei scheinen die syphilitischen Symptome viel rascher zurückzugehen wie bei alleiniger Quecksilbercur ohne Jodkalium. Applicirt man das Quecksilber in Form einer Salbe auf die durch Blasenpflaster freigelegte Cutis, so tritt bei innerlichem Jodkaliumgebrauch ebenfalls sehr bald Salivation auf. Ausser 6 Fällen von Syphilis, die, nach obigen Principien behandelt, bald heilten, bewährte sich diese Art der Behandlung glänzend in einem Falle von schwerer syphilitischer Lähmung.

239. **Zwei eigenthümliche Fälle von Dermatosis diabetica.** Von Prof. Kaposi in Wien. (Wr. med. Jahrb. 1884. I. Heft.) Mit 4 Tafeln.

Um die Eigenart der bei der Meliturie vorkommenden Dermatosen festzustellen, theilt Verf. die folgenden Hauterkrankungen mit, deren erste ihn durch die Eigenart der Erscheinung zur Vermuthung der Meliturie führte, welche denn auch constatirt wurde. 1. Gangraena diabetica bullosa serpiginosa. Bei einer Frau, 51 Jahre alt, zeigten sich anfangs Mai 1883 an der vorderen linken Unterschenkelfläche drei Herde, wo an angeblich zufällig zerkratzten Stellen schwarzer Brand auftrat. Auf der von den drei Gangränherden gewissermassen eingerahmten vorderen Unterschenkelfläche standen unregelmässig zerstreut 15—20 erbsen- bis bohnengrosse, ziemlich pralle, rundliche und längliche Blasen von molkig-trübem Inhalte. An zwei bis drei Blasen war die macerirte Epidermisdecke zum Theile abgängig und der Grund als gelblich-weisse Verschorfung der Lederhaut sichtbar geworden. Aus dem Krankheitsbilde ergab sich, dass die Gangrän an den drei grossen Plaques in gleicher Weise begonnen hat, wie an der von denselben jetzt eingerahmten vorderen Unterschenkelfläche, nämlich mit der Bildung einer oder mehrerer, aber ursprünglich jedenfalls von einander getrennter Blasen. Unter der Blasendecke war sofort schon das Corium verschorft. Sodann hat anfangs ringsum, bald aber nur in einem vom vorderen Centrum nach Aussen gerichteten Theile der Peripherie fortschreitende Blasenbildung und Gangränescenz stattgefunden und es charakterisirte sich der Hautbrand nach Entstehungs- und Fortschreitungsweise als Gangraena bullosa serpiginosa. Durch Localisation, Entwicklungs- und Ausbreitungsweise unterschied sich die geschilderte Gangrän jedoch von allen bisher bekannten Formen des Hautbrandes, so dass Verf. sie als eigenartig und als durch eine besondere, den Geweben örtlich eingelagerte fremdartige Substanz veranlasst auffassen musste. Die Harnanalyse ergab 5·15% Zucker. Somit war Diabetes constatirt. Unter dem continuirlichen Gebrauche



.. Carlsbader Mühlbrunn und entsprechender Behandlung verminderte sich allmälig der Zuckergehalt des Harnes bis 19. August auf 0·06% und waren auch bis dahin die Brandschorfe nahezu vollends abgestossen und durch Granulation und Narbe ersetzt. Am 27. October nach kurzer Recidive Tod.

2. Papillomatosis diabetica. Ein 60jähr. Arzt aus Rio de Janeiro litt seit 20 Jahren an Diabetes. Seit 5 Jahren ist die linke obere Extremität, und zwar Hand und Vorderarm, der Sitz einer Papillomatosis, die Haut war mit warzigen Vegetationen bedeckt, Geschwüre sassen meist in einem flach erhabenen entzündlichen Infiltrationsherde, vielfach von rothen, drusigen, leicht blutenden Auswüchsen eingesäumt. Am Ellbogen eine 2 Cm. hohe, höckerige Geschwulst, deren Oberfläche verhornte Warzenspitzen aufwies. Syphilis und Lupus mussten ausgeschlossen werden. Nach Anwendung von Carlsbader Schlossbrunn verheilten die Geschwüre und die diffusen Infiltrate schwanden. Drei Monate später starb der Pat. an einem Anfalle von Coma diabeticum. O. R.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

240. **Ueber den Fettgehalt pathologischer Organe.** Von Dr. Weyl und Dr. Apt. (Virchow's Archiv. Bd. 95. H. 2. p. 351.)

Bis nun fehlen chemische Untersuchungen beinahe vollständig, welche einen genauen Aufschluss über die Frage geben können, ob der Fettgehalt der Muskeln, der Leber, des Herzens, in einem gegebenen Fall noch als normal oder bereits als zu gross betrachtet werden muss. Zunächst musste der normale Fettgehalt der einzelnen Organe bestimmt werden. Die Verf. theilen zunächst eine Anzahl von Bestimmungen des Fettgehaltes der Milz, Herz, Leber, Nieren bei verschiedenen Krankheiten, Tuberculose, lienale Leucämie, Diabetes mit. Es ergab sich, dass zwischen Fieber und erhöhtem Fettgehalt des Herzens und der Leber sich ein Zusammenhang zu ergeben scheint. Auch Beschränkung der Sauerstoffaufnahme und Vermehrung des Fettgehaltes fanden sich bei Herz und Leber in Fällen von chron. Tuberculose und Leucämie vergesellschaftet. —r.

241. **Ueber die Pathogenese der Epilepsie.** Von Dr. P. Rosenbach zu St. Petersburg. (Virchow's Archiv, Bd. 97, H. 3.)

Zur experimentellen Entscheidung der im Titel genannten Frage reizte Verf. an nicht narcotisirten Hunden die Hemisphärenoberfläche und nach Zerstörung der Hirnrinde auch die darunterliegenden Marklager. Er kommt zu dem Resultate, dass die Epilepsie eine primäre Affection der Grosshirnhemisphäre ist. Zwischen der sogenannten corticalen und der idiopathischen Epilepsie besteht in pathogenetischer Hinsicht kein wesentlicher Unterschied; doch mit Rücksicht darauf, dass erstere ein Symptom und Resultat organischer Hirnaffectionen bildet, und ihrem klinischen Verlauf nach mit letzterer nicht identisch ist, so muss sie



von der idiopathischen (functionellen) Epilepsie als organische unterschieden werden. Die convulsiven Attaquen der idiopathischen Epilepsie sowohl als die Anfälle von Petit mal, sind Effecte primärer krankhafter Erregung der Grosshirnrinde. Vom verlängerten Mark aus — auch nach Durchschneidung — konnte Verf. nur Zuckungen während der Reizung, aber keinen epileptischen Anfall erzeugen. Demgemäss lehnt Verf. die medulläre Theorie ab und erklärt die Epilepsie für das Resultat functioneller Erregung der corticalen Bewegungscentren. — r.

242. **Ueber das Vorkommen von giftigen Alkaloiden im Harn und in einigen pathologischen Secreten.** Von Lepine und Guérin. (Lyon med. 19. Octobre 1884.)

Um die im Harne auftretenden Alkaloide zu gewinnen, wurde dieser mit Natronlauge in Ueberschuss behandelt und mehrmals mit Aether geschüttelt. Die ätherischen Flüssigkeiten wurden destillirt und der Destillationsrückstand in sehr verdünnter Säure gelöst. Mit dieser Lösung wurden Einspritzungen in den Lymphsack von Fröschen gemacht. Die Verf. kamen zu folgenden Resultaten: 1. Frösche, denen das Alkaloid aus dem Urin von Typhuskranken gewonnen, eingespritzt wurde, zeigten Verlangsamung der Herzschläge, der Herzstillstand erfolgte in der Diastole, während das aus dem Harne von Pneumonikern entnommene Alkaloid den Stillstand des Herzens in der Systole bewirkte ohne auffallenden Rückgang in der Zahl der Herzschläge. 2. Bei Individuen, welche von schwerer Pneumonie ergriffen sind, scheint die gleiche Quantität des Harns eine grössere Menge des toxischen Alkaloids zu enthalten als bei Individuen mit leichten Fällen. (Die vorstehenden Funde von Lepine und Guérin könnten auch in dieser Richtung gedeutet werden, dass die Spaltpilze als Erreger der Infectionskrankheiten im Organismus Stoffwechselproducte erzeugen, welche giftig wirken, und zum Theil oder ganz im Harn ausgeschieden werden. Weitere Forschungen in dieser Richtung sind im hohen Grade wünschenswerth. — Loebisch.) —r.

243. **Ueber die willkürliche Acceleration der Herzschläge beim Menschen.** Von J. R. Tarchanoff. (Pflüger's Archiv. Bd. XXXV. — Prager med. Wochenschr. 1855. 4.)

Gemeiniglich gilt das Herz als der einzige quer gestreifte Muskel, der dem Willenseinflusse nicht untersteht. Allerdings ist es bekannt, dass durch psychische Vorstellungen, durch Schmerz oder Freude der Pulsrhythmus verändert werden kann, auch wurden von Czermak und von Weber Methoden (Druck auf den Halsvagus, Aenderung des Respirationsrhythmus) angegeben, die die Pulsfrequenz direct beeinflussen, doch finden sich in der Literatur einige Fälle angegeben, wo Personen angeblich durch einfachen Willensreiz ihre Pulszahl verdoppeln konnten. Tarchanoff beobachtete eine solche Person genau und vermochte, nach wiederholten Experimenten, in diesem Falle die Anwendung jedes der gewöhnlichen Hilfsmittel auszuschliessen, so dass es naheliegend war, anzunehmen, dass hier das Herz ähnlich wie jeder andere quergestreifte Muskel des Körpers auf den einfachen Willensreiz zu reagiren vermochte.

Es handelte sich um einen gesunden und kräftigen jungen Mann, der eher mager und etwas nervös war. Sein Muskelsystem war von guter Entwicklung und er beherrschte es in nicht gewöhnlichem Masse, indem er sowohl die 3. Fingerphalangen als auch die Ohrmuschel gut bewegen konnte. Ohne dass er besondere Ideen oder Vorstellungen in sich wachrief, sondern durch den einfachen Willensreiz, der seinen Angaben zufolge ganz analog sei, als ob er z. B. seinen Arm beugen wollte, konnte er die Zahl seiner Herzschläge wohl von 70 bis 150 steigern, jedoch sie nicht vermindern. Tarchanoff constatirte nun, dass sich an eine jede willkürliche Pulsbeschleunigung eine diese überdauernde Blutdruckssteigerung anschliesse, die eine Folge einer Erregung des vasomotorischen Centrums ist. Dass die Beschleunigung des Herzschlages nicht von der Erhöhung des Blutdruckes hergeleitet werden kann, beweist der Umstand, dass letztere die erstere um ein Beträchtliches überdauert. Der Untersuchte besitzt also die merkwürdige Eigenschaft, das im oberen Theile des Halsrückenmarkes gelegene Herzbeschleunigungscentrum willkürlich innerviren zu können. Wurde Arsen oder Lustgas dem Körper zugeführt, so gelang die Pulsacceleration jedesmal viel besser. Seit dieser ersten Beobachtung fand Tarchanoff noch einige andere Personen, die die gleiche Eigenthümlichkeit besitzen, und zwar dienten ihm als Merkmal, um sie auszuforschen, jene schon genannte ausgiebige Beweglichkeit der Ohrmuscheln, und der 3. Fingerphalangen. Wie es sich herausstellte, wirken allzu häufige Experimente auf solche Personen nachtheilig, indem sich eine Herzhypertrophie einstellt, die den Patienten durch häufiges Herzklopfen quält.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

244. **Statistisches und Klinisches über Alkoholismus.** Von Dr. Moeli. (Charité-Annal., IX. Jahrg. S. 524.)

Verf. betont den sich mehrenden Einfluss, welchen der Alkoholismus auf die Zunahme der auf der psychiatrischen Klinik der Charité behandelten Fälle ausübt. Von 482 Delirirenden, welche während 1882—83 aufgenommen wurden, waren 443 Alkoholiker. Von 1774 Kranken aller Kategorien waren 695 erwiesene Alkoholiker, von denen 574 an Delirium tremens litten. Was die Geistesstörungen betrifft, so können dieselben selbst nach Ausschluss des Deliriums und der epileptischen Anfälle zu 12% auf Ueberschreitungen im Trunke zurückgeführt werden. Verf. theilt das alkoholische Irrsein in 4 Classen: Störungen der Vorstellung und Hallucinationen, Verfolgungswahn und speciell irrthümliche Ueberzeugung von der ehelichen Untreue, intellectuelle und moralische Schwäche, schliesslich acuter Irrsinn. Bei 388 Fällen alkoholischen Irrsinns hat Moeli 139 Mal epileptiforme Anfälle beobachtet. Diese sind viel seltener bei den Irren (ungefähr 10%). Diese Anfälle sind von ungünstiger prognostischer Bedeutung. Schliesslich theilt Verf. eine Beobachtung mit von einem Manne, welcher nach 3 Anfällen von Delirium tremens an Erscheinungen





der Paralyse starb, entstanden durch Neuritis der beiden Schenkelnerven. —z.

245. **Der Kehlkopf in gerichtlich-medicinischer Beziehung.** Von Dr. Patenko. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Oct. 1884. — Deutsch. Med.-Ztg. 1885. 3.)

Bisher galten Brüche der Kehlkopfknorpel wie auch des Zungenbeines für sehr selten. In neuerer Zeit haben Hofmann und besonders Lesser (Vierteljahrsschr. 1881. N. F. XXXV. S. 201, Referat in dieser Zeitung 1882, S. 116) nachgewiesen, dass diese Brüche durchaus nicht so selten sich finden; Lesser fand sie in 50 Fällen von Erhängen 43mal. — In Beantwortung der Frage: Können Brüche der Kehlkopfknorpel durch ein zufälliges Zugreifen an den Hals bewirkt werden und kann dadurch ohne jeden Vorsatz irgend eine Verletzung und der Tod zugefügt werden? und dann: Können solche Verletzungen nach dem Tode, also bei der Uebertragung des Leichnams und anderen Manipulationen an demselben, bewirkt werden? — herrschte eine grosse Verschiedenheit der Meinungen. Zur Lösung der Fragen arbeitete Verf. nun dahin, die Ursachen, sowohl die äusseren als die inneren, zu ergründen, welche Brüche am leichtesten erzeugen. G. Fischer (Deutsche Chirurgie, Lieferung 34) hatte in 73 Fällen den Nachweis geführt, dass der Bruch der Knorpel von der Verknöcherung derselben unterstützt wird. Ebenso Lesser. Die Frage von der Zeit und dem Grunde der Verknöcherung zu erforschen, war also die specielle Aufgabe. Die eingehenden Untersuchungen des Verf. mit Zuhilfenahme eines bedeutenden Materials gaben folgendes Resultat: 1. Die Verknöcherung des Kehlkopfes unterliegt quoad Zeit, Oertlichkeit und Grad der Ausbreitung sehr namhaften Schwankungen. 2. Sie erscheint bei der Frau schwächer und später als beim Manne. 3. Die Verknöcherung kann die Elasticität der Knorpel so weit herabsetzen (übrigens nicht vor dem 30. Jahr), dass die Möglichkeit zufälliger Verletzung eher zugegeben als geläugnet werden kann. 4. Die Veränderungen der Knorpel können einen so hohen Grad erreichen, dass sie bei der Präparation unter den Fingern brechen; es können daher auch unter solchen Umständen bei einer unvorsichtigen Behandlung der Leiche Brüche der Kehlkopfknorpel erfolgen.

246. **Neue Entstehungsursache des Milzbrandes beim Menschen.** Der Schafwollwaaren-Fabrikant A. Perl in Neutitschein erkrankte jüngst an einer unscheinbaren Geschwulst der Oberlippe. Der ihn behandelnde Arzt aber erklärte, dass es sich hier um eine Milzbrandkrankheit handle, welche Ansicht dadurch Bestätigung fand, dass ihm mitgetheilt wurde, dass Patient vor Kurzem an einem eingesendeten Wollmuster mehrmals gerochen und dabei erklärt habe, es sei eine sogenannte Sterblingswolle. Es unterliegt hiernach gar keinem Zweifel, dass die erwähnte Wollprobe von einem milzbrandkranken Thiere herstammte und dass sich Patient durch dieselbe inficirt hat. Bald darauf erlag er auch seiner Erkrankung.



Literatur.

247. **Statistischer Sanitäts-Bericht über die k. k. Kriegsmarine für das Jahr 1883.** Im Auftrage des k. k. Reichs-Kriegs-Ministeriums (Marine-Section), zusammengestellt von Dr. Alexius Uhlik, Linienschiffs-Arzt. Wien 1884, Braumüller.

Gute Bekannte brauchen erst nicht besonders vorgestellt zu werden. Wenn wir einen solchen ein Jahr lang nicht gesehen haben, sehen wir ihn aber darauf an, ob er sich irgendwie verändert hat, und wir sind neugierig, was er uns Neues zu erzählen hat. Der vorliegende Sanitäts-Bericht ist ein Bekannter dieser Art, der sich mit militärischer Pünktlichkeit von Jahr zu Jahr zur Besprechung einfindet, in seinem Wesen ist er fast unverändert und was er uns mitzutheilen hat, soll in bündigster Kürze hier angedeutet werden. Die österreichische Kriegsmarine hatte im Jahre 1883 einen durchschnittlichen Stand von 8562 Mann und etwa 40 vom Tausend waren täglich krankheitshalber undienstbar. 8 vom Tausend sind im Berichtsjahre gestorben und 20 wurden invalid. Unter den Erkrankungen stehen bezüglich ihrer Häufigkeit obenan: Venerische und syphilitische Krankheiten, Verletzungen, acute Catarrhe der Athmungsorgane und Wechselfieber, dagegen war Scorbut sehr schwach vertreten. An Wechselfieber sind diesmal im Bereiche des Hafen-Admiralates von Pola blos 332 Erkrankungen vorgekommen, was 12 Procent des Präsenzstandes entspricht und zugleich der kleinste Procentsatz ist, der in der genannten Station beobachtet wurde. Bekanntlich ist für Pola ein Zusammenhang zwischen der Regenmenge und der Häufigkeit des Wechselfiebers ziffermässig und graphisch nachgewiesen worden. Man hat aber seit 1881 dieses Parallelverhältniss nicht mehr beobachtet und der Grund davon liegt in der vorbauenden Verabreichung von Chinin, wodurch auch mehrere sonst malariaberüchtigte militärische Unterkünfte fieberfrei geblieben sind. Bezeichnend ist auch die Thatsache, dass seit der Einführung der prophylactischen Chininbehandlung mehrere Schiffe die Station Pola an Häufigkeit des Wechselfiebers übertreffen. Eine Zunahme der Malariaerkrankungen in Fiume war dagegen auf Umgrabungen des Bodens und die Verstopfung eines Entwässerungscanales zurückzuführen. Seit der Canal wieder hergestellt und bis zur See durchgängig gemacht wurde, sank die Zahl der Fieberfälle wieder bedeutend ab. Indem wir bezüglich anderer bemerkenswerther Beobachtungen auf das Original verweisen, fügen wir noch zum Schlusse eine kleine Uebersicht der Mortalitätsverhältnisse bei. Es kamen 1883 auf 100 Todesfälle in der österreichischen Kriegsmarine, an: Erkrankungen der Athmungsorgane 56 Todte, Verletzungen 11 Todte, Selbstmord 10 Todte, Darmtyphus 6 Todte, Bauchfellentzündung 4 Todte, Nierenleiden 3 Todte, Wechselfieber 1 Todter, Blattern 1 Todter, Hitzschlag 1 Todter, Hirnhaut-Entzündung 1 Todter, Geisteskrankheit 1 Todter, Knochenfrass 1 Todter, Psoas-Abscess 1 Todter. Popper.

248. **Augenheilkunde und Ophthalmoskopie für Aerzte und Studirende.** Bearbeitet von Dr. Hermann Schmidt-Rimpler, o. Prof. d. Augenheilkunde u. Director der ophthalmiatrischen Klinik zu Marburg. Mit 163 Abbildungen in Holzschnitt und einer Farbentafel. (Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher, Bd. X.) Braunschweig, Verlag von Friedrich Wreden.

Es ist eine sehr erfreuliche Thatsache, dass ein Ophthalmologe von der wissenschaftlichen Bedeutung des Verfassers sich bei der Bearbeitung seiner Doctrin vorwiegend von didactischen Zielen leiten lässt. Wenn auch der operative Theil der Augenheilkunde beinahe ausschliesslich von Specialisten dieses Faches betrieben wird, so ist doch die Ophthalmoskopie als diagnostisches Hilfsmittel von so hoher Bedeutung für manche Gebiete der inneren Medicin, ferner die Kenntniss der Refractions- und Accommodations-Anomalien so wichtig für die Hygieniker und den Militärarzt, dass die Kenntniss dieser Gebiete als für jeden Arzt unentbehrlich betrachtet werden muss. Der Verf. trägt nun in der Behandlung der optischen Thatsachen, ohne deren Beherrschung die eben genannten Capitel der Augenheilkunde nicht erfolgreich studiert werden können, „dem Widerwillen der Mediciner gegen Mathematik“ Rechnung und bewältigt die Materie mit dem möglichst geringen Aufgebot von mathematischen Formeln. Das Werk gliedert sich in vier Theile, deren erster im ersten Capitel allgemeine Bemerkungen über Untersuchung und Behandlung des Auges enthält. In dem folgenden Capitel werden die Anomalien



der Refraction und Accommodation, dann die Amblyopie und die Amaurose geschildert. Bei der Prüfung der Farbenblindheit schildert Verf. eingehend Holmgrens Methode, auch Farbenprüfungen mit bunten Gläsern und durchfallendem Licht (Laternenprobe) empfiehlt Verf., da sie die realen Verhältnisse des Eisenbahn- und Marinedienstes nachahmen. Der Simulation von Amaurose ist ein eigenes Capitel gewidmet; auch die „Blindheit" wird in Bezug auf gerichtlich medicinische Fragen, auf Statistik und Erziehung jugendlicher Blinden erörtert. Der zweite Theil bringt nun die Ophthalmoskopie, eingehend geschildert und alles Hiehergehörige aneinandergereiht, „um den Studirenden einen einigermassen abgeschlossenen Leitfaden zur Benutzung bei ophthalmoskopischen Cursen innerhalb des Rahmens der Gesammtaugenheilkunde zu bieten." Der dritte Theil behandelt das Glaucom, Erkrankungen der Linse, der Conjunctiva, Hornhaut, Sclera, Iris, des Corpus ciliare, die sympathische Augenentzündung. Im letzten Theile finden wir die Erkrankungen der Augenmuskeln, der Orbita, der Augenlider und der Thränenorgane. Während die Operationslehre, nur insoferne sie für den Gebrauch des Praktikers in Betracht kommt, in ihren Hauptzügen geschildert ist, wird die sonstige Therapie um so eingehender behandelt. Zahlreiche Abbildungen erläutern die Darstellung, die Farbendrucktafel enthält die wichtigsten ophthalmoskopischen Bilder, als: des normalen Augenhintergrundes, Staphyloma posticum, Netzhautablösung u. s. w. Wir sind überzeugt, dass das Werk Schmidt-Rimpler's unter Aerzten und Studirenden baldigst die verdiente Verbreitung finden wird.

—r

249. **Der Mensch und dessen Gesundheit.** Hygienisches Lehrbuch für jeden Gebildeten. Speciell bearbeitet als Unterrichtsbuch zum Gebrauche in mittleren und höheren Lehranstalten, sowie in Lehrerseminarien. Von Dr. C. Schmitz, Kreisphysikus. Mit 100 in den Text gedruckten Abbildungen. Freiburg im Breisgau. Herder'sche Verlagsbuchhandlung. 1884.

Das vorliegende Buch stellt in einer jedem gebildeten Laien leicht fasslichen Weise den Bau und die Lebenserscheinungen des menschlichen Körpers gerade in dem Umfange dar, welcher hinreicht zum Verständniss jener hygienischen Lehren, deren weiteste Verbreitung auch im Interesse der Aerzte liegt. Insoferne es manchmal für den Arzt wünschenswerth ist, seinen Clienten eine Anleitung für hygienische Massnahmen in die Hand zu geben, möchten wir das vorliegende Werk besonders dadurch empfohlen erachten, dass es sich durch kurze und klare Fassung und besonders durch das Vermeiden aller Schilderungen welche empfindsame Laien leicht zu Nosophoben machen können, sehr vortheilhaft auszeichnet.

—r.

Kleine Mittheilungen.

250. **Gegen Verbrennung** sollen nach J. Walton Browne (The Br. Med. J. 1884, 11. Oct.) feuchtwarme Umschläge mit 1perc. Chlornatriumlösung sehr günstig wirken. Hastreiter.

251. **Gegen Heufieber** empfiehlt O'Connel aus eigener Erfahrung in „The British Med. Journal" Einlegen eines mit Glycerin getränkten Wattebäuschchens in beide Nasenlöcher. Hierdurch werde ausgiebige seröse Secretion bewirkt und der Congestivzustand beseitigt. Die Besserung soll bereits nach 5—10 Minuten eintreten, selbst schon bei Verstopfung nur eines Nasenloches. Hastreiter.

252. **Peripheral-Paraplegia.** Von J. Fergusson. (Medical News. 12. April 1884.)

Die vom Verf. mit der obigen Benennung bezeichnete Krankheit wird durch die folgenden Symptome charakterisirt: Allgemeine Abgeschlagenheit, Zittern, Ameisenkriebeln in den Gliedern, stark ausgesprochene motorische Lähmung, Muskel-Atrophie. Bisweilen waren diese Symptome begleitet von Störungen beim Harnen, von Gürtelempfindung. Die Krankheit geht stets in Genesung aus. Als Ursache dieser krankhaften Symptome führt Verf. die Einwirkung von Kälte und Feuchtigkeit an, sie sind nach ihm der Ausdruck einer allgemeinen peripheren Neuritis.

—r.



253. Ein neues Symptom der Tabes. Von J. Althaus. (Brit. med. Journ. 1884. — Pester med.-chir. Presse Nr. 4, 1885.)

Althaus macht auf ein Symptom aufmerksam, welches sehr früh, oft vor allen anderen, auf den Beginn der Rückenmarkserkrankung hindeutet, nämlich auf das Unvermögen, rückwärts zu gehen. Die Kranken sind geradezu an den Boden gefesselt, denn ihre Haken wollen sich nicht vom Grunde erheben, sie straucheln sehr leicht bei dem Versuche und fürchten, zu fallen. Gerade der Gegensatz zwischen dem leichten Vorwärtsschreiten und dem unbeholfenen Rückwärtsgehen legt nach Verf. den Verdacht einer beginnenden Tabes nahe. Zuerst wurde er auf diesen Mangel aufmerksam bei einem Maler, der sich darüber beklagte, dass er nicht im Stande sei, von seinem Bilde rückwärts zu schreiten, um das Gemalte aus grösserer Entfernung zu beurtheilen.

254. Exstirpation eines Gehirntumors. (Lancet, 3. Jänner 1885. — Wr. med. Wochenschr. 1885. 3.)

In London erregte folgender Fall grosses Aufsehen. Auf Grund bestehender Gehirnsymptome (Lähmung des linken Armes, Krämpfe und Contracturen, Kopfschmerz, Erbrechen), welche seit etwa drei Jahren immer zunahmen, diagnosticirte Dr. Hughes Bennett einen Gehirntumor, dessen Localisation er genau bestimmte. Auf seinen Vorschlag machte Dr. Godlee an der angegebenen Stelle (rechte Scheitelgegend) eine Eröffnung, fand daselbst in der That ein Gliom, das er entfernte. Zuerst gingen die Lähmungs- und Reizungserscheinungen in der That zurück, allein nach einiger Zeit entwickelte sich ein Hirnbruch und der Patient starb an Meningitis und Encephalitis. Der Fall gab Veranlassung zu einer grossen Bewegung unter den Aerzten und manche äusserten in Briefen an die „Times“ geradezu ihre Missbilligung solcher, an Vivisection grenzender Eingriffe, während andere auf die gelungene Localisation hinweisen und die Operation als nur durch zufällige Complication erfolglos bezeichnen.

255. Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von Quecksilber-Präparaten. Von Streitz. (Archives médicales belges 1884. — Prag. medic. Wochenschr. 1885. 4.)

Streitz gibt folgende Receptformeln zur Bereitung von Injectionsflüssigkeiten an: 1. *Sublimat 0·5, Natriumchlorat oder Ammoniumchlorat 5·0, Aquae destill. 150* (Lewin). — 2. *Pepsini puri 1·0, Solve in Aquae destill. 100, Adde Sublimat 0·5, Ammoniumchlorat 2·5.* Nach 3 Tagen zu filtriren. (Bamberger.) — 3. *Quecksilberformamid 0·5—1 : 100.* (Liebreich.) — 4. *Acidi glycocholici 1·25, Solve in Aquae destill. 5·0, Dein adde Hydrargyri oxydati 0·4, Filtra et adde Aquae destill. 50—100* ($^1/_2$—1% Lösung).

256. Ueber die Heredität der Langlebigkeit. Nach „London Lancet“ wäre es interessant, bei Leuten, welche an die 100 Jahre alt werden, nach dem Alter ihrer Angehörigen und ihrer unmittelbaren Vorgänger zu fragen. Es dürfte wahrscheinlich gefunden werden, dass langlebige Menschen nicht kräftiger waren, als solche von kurzer Lebensdauer. Sie sind oft unwohl wie andere Leute. Man wird auch häufig finden, dass ihre Geschwister geradeso oder noch mehr kurzlebig waren wie andere. Zugleich findet man Spuren einer gewissen Erblichkeit oder wir müssen eine solche anerkennen. „Lancet“ ist in der Lage, einige specielle Daten von dem Alter der unmittelbaren Familienglieder von Sir Moses Montefiore, welche für sicher gehalten werden dürfen, zu geben. Demnach starben die Eltern mit 79 und mit 83 Jahren, sein Grossvater mit 87 Jahren, seine Grossmutter mit 93 Jahren, ein Bruder mit 75 Jahren, ein anderer mit 69 Jahren, eine Schwester mit 84 Jahren, eine andere mit 79 Jahren, eine dritte mit 82 Jahren. Diese 9 Sterbensalter geben eine durchschnittliche Longävität von 81 Jahren. Die ersten 4 — jene der Eltern und Grosseltern von M. M. — geben ein Mittel von 85 Jahren.





Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

257. Delirium tremens und Delirium traumaticum.

Von Prof. **Rose.** Deutsche Chirurgie. Lfg. 7. Stuttgart. Verlag von F. Enke. 1884.

Besprochen von Dr. Baron **Buschman.**

(Schluss)

Was die organischen Veränderungen beim Säufer anlangt, so ist die constanteste und wohl auch der erste der so bekannte Vomitus matutinus, eine Folge des chronischen Magenkatarrhs der Säufer, der bis zum Auftreten von Magengeschwüren gedeihen kann. Daran reihen sich als fast eben so constante Symptome die Erkrankungen der Leber (Muscatnussleber, Fettleber, Cirrhose), die eine recht häufige Todesursache für die Säufer abgeben. Die nach starken Alkohol-Intoxicationen oft folgende Lungencongestion kann sich bis zum Oedem steigern und ist jedenfalls mit „ein Nagel zum Sarge des Trinkers". Urämische Anfälle in Folge von Bright'scher Krankheit und Nierencirrhose gehören zu den traurigsten Folgeerscheinungen des Alkoholismus. In Weinländern kommen ausserdem Steinleiden auffallend häufig vor. Arteriosclerose und Fettherz sind oft die Ursache von heftigen Blutergüssen und necrotischen Processen. Der starke Fettgehalt des Blutes (Piorrhämie) und allgemeine Fettsucht sind ebenfalls bekannte Folgen des Alkoholismus. Eine zwar seltene aber sehr gefürchtete Complication ist der Säuferscorbut, dem sich Gangrän und hämorrhagisches Erysipel anschliessen. Die Gangrän kann aber, wie genügend erwiesen ist, auch ohne materielle Veränderung am Gefässsystem auftreten, und zwar nicht nur unter langsam zunehmendem Marasmus, sondern auch sehr schnell in der Depression nach einem sehr starken Rausche. Die Erschöpfungszustände des Alkoholismus lassen sich aus dem experimentell nachgewiesenen abkühlenden Einflusse des Alkohols auf die Körperwärme erklären. Im Hirne und Schädel finden sich wesentlich folgende Veränderungen: Oedem der Pia und Leptomeningitis, Anämie und Atrophie des Gehirnes mit secundärer Dilatation der Venen, passiven serösen Ergüssen und consecutiver Volumszunahme des Schädels (Hyperostose und Hypersclerose). Je mehr der Tod im Delirium tremens selbst eintritt, desto stärker ist das Oedem; je häufiger das Delirium tremens sich wiederholt, je länger all die Formen des Alkoholismus chronicus anhalten, desto stärker trübt sich die Pia und schwindet das Gehirn. Ausserdem ergibt die Nekroskopie noch öfter als Folgen der früher genannten Organerkrankungen flache Blutergüsse in der Pia der Convexität, aber auch grosse Hämorrhagien in die Substanz, Infarcte, Cysten und Erweichungsstellen.

Was die Prognose und Mortalität beim Del. trem. anlangt, so kommt Rose zu folgenden Schlüssen: 1. Selbst die schwersten Verletzungen und Operationen können trotz des



Del. tremens günstig verlaufen, und thun es sogar meist, wenn letzteres in seinem zweiten Stadium schon geheilt wird. 2. Das furibunde Höhestadium des Del. tremens ist stets eine gefährliche Complication, da dann doch die Hälfte der Kranken daran stirbt. 3. Die Gefahr ist dabei verschieden nach Art und Schwere der Verletzung. 4. Besteht keine Verletzung und bedarf es keiner, so ist dabei doch die Mortalität ganz beträchtlich (37·5%). 5. Bricht bei Operationen und Hautwunden das Del. tremens aus und ist man nicht im Stande, es vor Entwicklung des Höhestadiums zu brechen, so stirbt fast die Hälfte der Kranken (47·6%). 6. Ist endlich eine zufällige oder künstliche Verwundung mit starkem Blutverlust oder andauernder Eiterung verbunden, so ist der Fall ziemlich hoffnungslos, wenn es zum furibunden Del. trem. kommt, und sterben dann fast 3/4 aller Fälle.

Es kommt also, und dies ist die Tendenz der ganzen Schrift, Alles darauf an, das Höhestadium zu vermeiden! Darum verdienen die Alkoholkrankheiten vielleicht mehr als eine andere Krankheit das Studium des Chirurgen. Ueber das chronische Del. trem. stellt Verf. folgende Sätze auf: 1. Ist das Del. trem. zum Höhestadium gekommen, so stirbt 1/4 aller Fälle, wenn es nicht zum Schlaf kommt. 2. Von dem Rest, d. h. von allen Fällen, bei denen es überhaupt zum Schlaf gekommen ist, sind doch noch 23% gestorben, bei denen es immer wieder zu neuer Agitation kam. 3. Von diesen letzteren Fällen der continuirlichen Art sind beinahe die Hälfte zu Grunde gegangen. 4. Die recurrirende Form ist günstiger als die continuirliche. Von den ersteren starb keiner, von den letzteren 50%.

In Betreff der Prophylaxe stellt Verf. zwei Forderungen auf: a) gutes Wartepersonale, welches fähig ist, die ersten Anzeichen zu beobachten. b) Verhütung der plötzlichen Alkohol-Entziehung bei Gewohnheitstrinkern. Ausserdem ist beim Säufer jeder Blut- und Säfteverlust nach Möglichkeit zu vermeiden, ebenso alle eingreifenden Antiphlogistica und Antiplastica (Quecksilber). Zur inneren Behandlung empfiehlt Rose auf das Wärmste grosse und fortgesetzte Dosen von Opium oder Morphium. Er selbst gibt: Abends 3stündl. 1/4 Gran Morph. mur., bis Schlaf eintritt. Beim vollen Del. trem. gibt er 7stündl. 0·03 Morph. (stets subcutan), bis Schlaf oder Erbrechen eintritt. Stromeyer gibt Tinct. opii zu 10 Tropfen, alle 2—3 Stunden, mit 5—10 Tropfen steigend, bis Schlaf erfolgt. Vor Chloroform wird gewarnt, dagegen Chloral empfohlen, und zwar auch in grossen Dosen (5—8—10 Grm. pro dosi). Das sehr zu empfehlende Paraldehyd gibt Verf. in Wasser verdünnt bei Weglassung des Weines. Von grosser Wichtigkeit sind kalte Begiessungen mit folgender Einwicklung und Abreibung in wollenen Decken. Schliesslich erwähnt Verf. noch der Brechmittel und des Zink als von einiger praktischer Bedeutung. Bei leichten Fällen ist der beste therapeutische Eingriff die Spitalsaufnahme mit ihrer besseren Pflege und Ernährung, die in grosser Menge flüssiger Diät bestehen soll (Eierbrühe, Milch, Eiergrog, Bouillon, Wein, Cognac, Rum). Daneben Morphium und Chinapräparate mit Zusatz von Spir. nitr. aether. — Mit Entschiedenheit spricht sich Verf. gegen die Isolirung der Deliranten aus, durch welche sie gerade schrankenlos ihren eigenen Ideenkreisen ver-

fallen, denn nichts ist mehr im Stande, Hallucinationen zu befördern, als Ruhe, Einsamkeit und Finsterniss.

Was nun die eigentliche Behandlung der chronischen Alkoholvergiftung betrifft, so schlägt Verf. folgenden Weg vor: Täglich bekommt der Kranke Wein oder Cognac, Morphium und sehr kräftige Kost, bis er allmälig immer weniger Morphium braucht und endlich von selbst einschläft. Dann reducirt man allmälig den Wein, um ihn schliesslich ganz fortzulassen. Bei weniger gefährlichen Alkoholkrankheiten lässt man den Alkohol besser gleich ganz fort. In jedem Falle erheischt dieses Entwöhnungsverfahren grosse Aufmerksamkeit, um üble, selbst gefährliche Zufälle zu verhüten. „Modern und gar nicht unpraktisch" nennt es Verf., solche Potatoren wegen ihrer Leberanschoppungen und Magenkatarrhe nach Karlsbad zu schicken, wo der Ausschluss des Alkokols in der Cur ebenso wirksam, als der Gehalt des Wassers ist. Die wahre Radicalcur des Alkoholismus liegt aber darin, der menschlichen Gesellschaft den Alkohol möglichst entbehrlich zu machen.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

258. **Zur Phosphorbehandlung der Rhachitis.** Von Dr. E. Schwechten, zweiter Assistent an der Poliklinik für kranke Kinder in der kgl. Charité. Vortrag aus der Poliklinik des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Henoch. (Berl. klin. Wochenschr. 1884. 52.)

Meine heutigen Mittheilungen sollen Sie mit den Resultaten bekannt machen, die in der Poliklinik des Herrn Geheimrath Henoch mit der Phosphorbehandlung der Rhachitis erzielt worden sind. Bevor ich Ihnen aber diese Ergebnisse selbst vortrage, gestatten Sie mir in ganz kurzen Zügen noch einmal den Gedankengang Kassowitz' zu skizziren, der ihn zu dieser Behandlung veranlasste; nicht etwa weil ich glaube, dass derselbe dieser Gesellschaft unbekannt ist, sondern weil ich versuchen will, an der Hand desselben die verschiedenen Resultate, die wir hier gegenüber Kassowitz und Anderen erzielt haben, zu deuten.

M. H.! Kassowitz glaubte bei seinen Untersuchungen über die Pathogenese der Rhachitis gefunden zu haben, dass der rhachitische Process auf einem entzündlichen Vorgange an den Appositionsstellen der wachsenden Knochen beruhe, der allmälig auch auf die älteren Knochentheile übergreift, sowie dass die Kalkarmuth rhachitischer Knochen einzig und allein die Folge sei der entzündlichen Osteoporose in den verkalkten Theilen und der Neubildung kalkloser Knochensubstanz ganz analog mit den Vorgängen bei jeder anderen Knochenentzündung. Andererseits fand Kassowitz bei seinen Studien über die Phosphorwirkung durch gesteigerte Phosphordosen bei seinen Versuchsthieren das vollständige Bild der Rhachitis entwickelt; oder wie Kassowitz in der letzten Naturforscherversammlung diesen seinen früheren Ausspruch modificirte, „ein der Rhachitis sehr ähnliches Bild". Sehr geringe Phosphordosen dagegen schränken in auffälliger Weise die normalmässige Einschmelzung des verkalkten Knorpels und der jüngsten Knochentheile ein und bedingen eine Verminderung der Zahl der primären Markräume, sowie eine Verschmälerung der letzteren, Erscheinungen, welche nothwendigerweise auf Hemmungen in der Ent-



wicklung jüngster Blutgefässe zu beziehen sind; oder um es ganz kurz zu sagen: die Erscheinungen der Rhachitis gehen aus einer krankhaft gesteigerten Vascularisation der osteogenen Gewebe hervor, während die kleinsten wirksamen Phosphorgaben eine Verzögerung der normalen Vascularisation dieser Gewebe zur Folge haben.

Auf Grund dieser theoretischen Erörterung empfahlen Kassowitz u. A. den Phosphor gegen Rhachitis im Beginn d. J. geradezu als Specificum und Ersterer erhärtete diese seine theoretischen Gründe durch 34 praktische Beispiele, wonach in der That kleine Phosphordosen sowohl die rhachitische Knochenerweichung als auch die übrigen, besonders nervösen Störungen bei der Rhachitis in kurzer Zeit beseitigt hätten. Obwohl nun unsere bisherige Therapie der Rhachitis eigentlich recht günstige Resultate ergeben hatte, sie bestand wesentlich in Verbesserung der hygienischen Verhältnisse der rhachitischen Kinder, in zweckmässiger Ernährung, in warmen Bädern mit oder ohne Zusatz von Salzen und aromatischen Stoffen und in Eisenpräparaten, glaubten wir uns doch der warmen Empfehlung Kassowitz' gegenüber zur Nachprüfung dieses Mittels in rein wissenschaftlichem Interesse nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet, zumal den Kindern auch ein erheblicher Vortheil erwuchs, wenn Kassowitz' Angaben von der Schnelligkeit der Heilungen sich bestätigten. Wir gingen also guten Muthes an die Nachprüfung, indem wir uns in der Dosirung streng an Kassowitz' Vorschrift hielten, d. h. pro dosi und auch zunächst pro die ein halbes Mgr. verabfolgten. In der Form der Verabreichung lehnten wir uns ebenfalls möglichst an Kassowitz an und wählten die ölige Lösung nur ohne Zusatz von Zucker und Gummi, lediglich in Rücksicht auf den Kostenpunkt. Von den Oelen verliessen wir bald den Leberthran, um uns nicht Täuschungen durch die Wirkungen dieses Zusatzes hinzugeben, und wählten Ol. amygd. dulc.; zuweilen Ol. olivarum und im Hochsommer als am wenigsten leicht dem Verderben ausgesetzt Ol. cocos. Behandelt wurden in toto mit diesem Mittel 128 Fälle, sämmtlich poliklinisch; wissenschaftlich verwerthbar ist hiervon jedoch fast genau nur $^1/_3$, nämlich 41 Fälle. Der Grund dieses von vornherein zu machenden vielleicht etwas auffälligen Abzuges liegt z. Th. in den poliklinischen Verhältnissen Berlins, ein gewisses Publikum erholt sich einen Rath und Recept in der einen Poliklinik und geht dann anderweit sich ärztliche Hilfe suchen. In einer zweiten Reihe von Versuchen musste Phosphor ausgesetzt werden, wegen heftiger Complicationen seitens des Verdauungstractus; nur zum allergeringsten Theile werden dieselben aber, wie ich glaube, vom Phosphor selbst hervorgerufen, obgleich das auch gelegentlich vorkam. Häufiger mochte wohl die Rhachitis als solche die Disposition zu Diarrhoen abgeben, resp. die Diarrhoe Theilerscheinung der Rhachitis sein, und in anderen Fällen wieder acquirirten die Kinder die üblichen Sommerdiarrhöen und Vomitodiarrhoen. Wir hielten uns nie früher berechtigt, in solchen Fällen Phosphor weiter zu geben, und so kommen auch Ausfälle. In einer letzten Reihe von Fällen war die Beobachtungszeit noch eine so geringe, dass wir die Fälle noch nicht mitzählen durften, um uns nicht dem Vorwurfe der Beugung der Thatsachen auszusetzen. Unter dieser Therapie hatten wir 8 Todesfälle zu beklagen und zwar starb ein Fall an Convulsionen, 3 an Pneumonie, 2 an Vomitodiarrhoe, 1 an Pulmonalcatarrh und 1 an Herzschwäche. In keinem Falle ist wohl der Phosphor für den Tod verantwortlich zu machen. Heilungen erzielten wir 4-, Besserungen 12-, geringe Besserung 9mal; keine Besserung 11mal und Verschlimmerung trat auf in



5 Fällen. Wir haben also ein günstiges Resultat 25mal gegenüber 16 ungünstigen Fällen zu verzeichnen. Bemerken will ich gleich hier, dass die Besserungen durchaus nicht abhängig waren von der Länge der Zeit, also auch nicht vom verabreichten Phosphorquantum; wir sehen beispielsweise Besserung (in Fall 31) nach 2 Cgrm. bei einem 11 Monat alten Kinde und keine Besserung nach 5 Cgrm. (in Fall 27) bei einem 14monatlichen. Ich will Sie, m. H., hier nicht weiter mit den Details der einzelnen Fälle behelligen und verweise Diejenigen von Ihnen, welche sich näher für die Sache interessiren, auf die demnächst erscheinende Dissertation des Herrn Stud. Griebsch, in der die Fälle sämmtlich in extenso beschrieben sind; nur soviel will ich noch bemerken, dass die Verschlimmerung sich bald, abgesehen von dem nicht oder wenig beeinflussenden Process an den Knochen (wie in Fall 6 und 35), auf Verstärkung des Glottiskrampfes bezog, ein anderes Mal (in Fall 14) auf den Eintritt von Convulsionen und (in Fall 38) auf das Wiederauftreten von Schweissen; auch die nervösen Symptome wurden also nicht günstig beeinflusst. Nach dem bisher Gesagten wird es Ihnen nicht verwunderlich erscheinen, m. H., dass wir in den Jubel Kassowitz' und seiner Anhänger über das gefundene Specificum gegen Rhachitis nicht einstimmen, vielmehr mit aller Energie erklären müssen, dass Phosphor kein Specificum gegen Rhachitis ist, ganz in Uebereinstimmung mit Weiss in Prag, der ähnliche Resultate wie wir erzielte und darüber in der Prager med. Wochenschrift berichtete. Fragen Sie mich jetzt nach den Gründen dieser so verschiedenen Resultate, die wir gegenüber Kassowitz und seinen Anhängern erzielt haben, so muss ich Ihnen freilich bekennen, eine allseitig befriedigende Lösung nicht geben zu können; indessen will ich meine Hypothese hierüber nicht zurückhalten. Zunächst stehe ich auf dem Standpunkte Jener, welchen die Kassowitz'sche Definition der Rhachitis, die ich Ihnen im Beginn meines Vortrages gab, nicht genügt. Schon auf der letzten Naturforscherversammlung wurde Kassowitz von mehreren Seiten, u. A. von Bohn und Heubner, darauf aufmerksam gemacht, dass seine Definition doch das Bild der Rhachitis nicht voll decke, dass das Wesen der Rhachitis als einer Allgemeinerkrankung zu wenig betont sei, und so glaube auch ich, dass mit der Therapie eines, wenn auch noch so hervorragenden Symptomes die Krankheit an sich nicht geheilt wird.

Damit könnte man ja den theoretischen Theil der Kassowitzschen Lehre freilich widerlegen, aber der praktische Erfolg Kassowitz' ist nicht wegzuleugnen, es steht hier eben Resultat gegen Resultat; indessen glaube ich, dass die Erfolge, die Kassowitz gehabt hat, überhaupt nicht dem Phosphor zuzuschreiben sind. M. H., ich bin weit entfernt, Kassowitz irgend ein mala fides hier vorzuwerfen; ich glaube und erkläre das ausdrücklich, dass die Resultate da sind, nur ist Kassowitz in der Deutung derselben unglücklich gewesen. Jeder von Ihnen weiss, dass die Kritik eines Arzneimittels fast das Schwierigste in der ganzen Medicin ist, nirgends laufen soviel Fehlerquellen mit unter, nirgends ist der Ausschluss von Fehlern so schwierig wie hier; bedenken Sie, dass ein grosser Theil Rhachitiker ohne jede Behandlung gesundet, dass ein weiterer Procentsatz ausheilt einzig und allein unter Verbesserung hygienischer Verhältnisse, so können Sie selbst ermessen, wie leicht man, zumal in poliklinischer Praxis, Fehlern ausgesetzt ist; auch glaube ich kaum, dass Kassowitz so rigorös war und fehlerhafte Ernährung bei Päppelkindern fortbestehen liess, ebenso wenig, wie er Bäder und das Ausführen der Kinder in die frische Luft unter-



sagt haben wird. Was unser Material anlangt, so glaube ich, haben wir uns durch eine vierfache Controle vor Fehlern möglichst geschützt; der Student, welcher die Dissertation verfasste, notirte den Status der Fälle meist nach Angabe vom Collegen Dr. Klein und mir, gegenseitig controlirten wir die Resultate in der allerscrupulösesten Weise und nahmen öfter Gelegenheit, sie auch Herrn Geheimrath Henoch wieder vorzuführen, dessen Angaben dann ebenfalls protokollirt wurden. Aus diesen Protokollen sind unsere Resultate hervorgegangen. Für die Güte unseres Phosphorpräparates kann ich bürgen, da die Ordination fast ausnahmslos in der Charitéapotheke angefertigt wurde. Die Mängel, die jedem poliklinischen Material anhaften, werden wohl in Berlin nicht ärger sein als in Wien und anderwärts. Jedenfalls haben die Leute den besten Willen gehabt, und häufig sind auch die Mütter mit Angaben über Besserung der Kinder herausgekommen. Einer objectiven Untersuchung hielten diese Fälle leider nicht Stand; es stellte sich heraus, dass die Mütter sich Täuschungen hingegeben hatten. Sei dem aber wie ihm wolle, die Thatsache allein, dass der rhachitische Process Fortschritte zu machen im Stande war unter dem Gebrauch von Phosphor, und das, m. H., ist eine Thatsache, an der sich nicht deuteln lässt, beweist, dass Phosphor kein Specificum gegen Rhachitis ist.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Aerztliches Gutachten über das Elementarschulwesen Elsass-Lothringens. Im Auftrage des kaiserlichen Statthalters erstattet von einer medicinischen Sachverständigen-Commission. Strassburg i. E. R. Schultz u. Comp. 1884.

Boegle Carl, prakt. Arzt. Ueber den Mechanismus des menschlichen Ganges und die Beziehungen zwischen Bewegung und Form. München, Theodor Ackermann, kgl. Hof-Buchhändler, 1885.

Dyes, Dr. Aug., Oberstabsarzt 1. Cl. in Hannover. Die Heilung der miasmatischen Bräune oder Diphtheritis durch das antimiasmatische Heilverfahren. Leipzig 1885. Verlag von C. A. Handel.

Ebstein, Dr. Wilhelm, ö. ö. Professor und Dir. d. medic. Klinik in Göttingen. Ueber Wasserentziehung und anstrengende Muskelbewegungen bei Fettsucht, Fettherz, Kraftabnahme des Herzmuskels etc. Eine historisch-kritische Studie. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

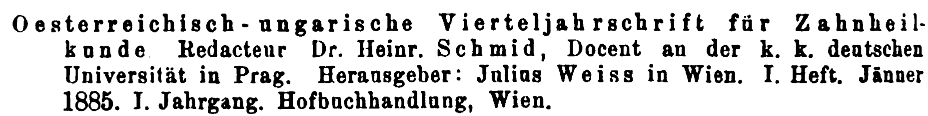
Ebstein, Dr. Wilhelm, Professor der medic. Klinik in Göttingen. Das Regimen bei der Gicht. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

Gerhardt, Prof. Dr. C., k. Geheimrath und Müller, Dr. F., Assistenzarzt. Mittheilungen aus der medicinischen Klinik zu Würzburg. I. Band. Mit 2 Tafeln und 3 Text-Figuren. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

Hünerfauth, Dr. Georg, Specialarzt für Elektrotherapie. Besitzer der Wasserheilanstalt zu Bad Homburg. Ueber die habituelle Obstipation und ihre Behandlung mit Elektricität, Massage und Wasser Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

Janovsky, Prof. Dr. V., Docent Dr. M. Popper und Stadtphysikus Dr. J. Pelc. Bericht über die Thätigkeit des Prager städt. Gesundheitsrathes im Jahre 1883. Prag. Im Verlage der Gemeinderenten der kgl. Hauptstadt Prag. 1884.

Kochs, Dr. W., Privatdocent an der Universität Bonn. Ein neues Fleischpepton. Nährmittel und Genussmittel für Kranke und Gesunde. Mit 7 Tafeln. Bonn, Verlag von Max Cohen u. Sohn, 1884.



Oesterreichisch-ungarische Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde. Redacteur Dr. Heinr. Schmid, Docent an der k. k. deutschen Universität in Prag. Herausgeber: Julius Weiss in Wien. I. Heft. Jänner 1885. I. Jahrgang. Hofbuchhandlung, Wien.

Tamburini, Dr. A., Prof. und Director an der Staatsirrenanstalt zu Reggio und Seppilli, Dr. G., Assistenzarzt. Anleitung zur experimentellen Untersuchung des Hypnotismus. Mit Genehmigung der Verfasser übertragen und bearbeitet von Dr. M. O. Fränkel (Bernburg). II. Heft. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

Thompson Henry, F. R. C. S., Prof. der Chirurgie. Zur Chirurgie der Harnorgane. Sechs Vorträge gehalten im Royal College of Surgeons in London. Mit 25 Abbildungen. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Edm. Dupuis, prakt. Arzt in Kreuznach. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

Uhlik, Dr. Alexius, k. k. Linienschiffsarzt. Statistischer Sanitäts-Bericht über die k. k. Kriegs-Marine für das Jahr 1883. Im Auftrage des k. k. Reichs-Kriegs-Ministeriums (Marine-Section) zusammengestellt. Wien 1884, bei Wilhelm von Braumüller.

Ziegler, Prof. Dr. Ernst und Nauwerck, Dr. C.: Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie. I. Heft. Jena 1884. Verlag von Gustav Fischer.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Geehrter Herr Doctor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „**Wein von Chassaing**“ zu lenken. Dieses Product ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Producte (Wien 188 .*) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzuempfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produciren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrication bedürfen und es ist uns gelungen, Pepsin mit gleichmässigem Gehalte und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei einer so niedrigen Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss geübt wird.

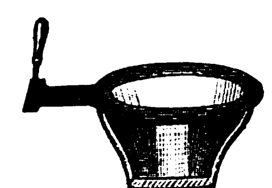
Sie werden in unserem „**Wein von Chassaing**“ sicherlich ein Product finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gern bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über die Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält Gr. 0·15 extractives Pepsin und Gr. 0·05 Diastase. Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren **Pserhofer** in **Wien** und **J. v. Török** in **Budapest.**

Mit bestem Danke haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaing (Paris, 6 avenue Victoria).

*) Goldene Medaille. 116



Gegen Epidemie schützt ein guter Abortverschluss dort, wo

sich ein Wassercloset nicht anbringen lässt. Meine Abort-Einsätze sind mit Schubklappen versehen und lassen sich überall kostenlos und ohne Umänderung des bestehenden Abortes anbringen. Die Excremente werden bei Bewegung des Hebels abgeschoben und ist der Einsatz besser rein zu halten als jede andere Construction ohne Wasserspülung. Preis fl. 3.50, mit Aufschlagspiegel fl. 5.— zu beziehen durch den Erzeuger

F. BAUER, Wien, VII., Zieglergasse 67. 130

Würstl's Eisen-China-Wein.

Unter diesem Namen bereite ich eine medicinisch-pharmaceutische Specialität durch Maceration von Chinarinde mit gutem alten Malagaweine, welchen ich schliesslich mit einer Lösung von Kali ferro-tartaricum in lamellis vermische.

Der Inhalt der sehr nett und gefällig adjustirten Flacons beträgt circa 210 Gramm, so dass der Preis von 1 fl. 25 kr. per Flacon gewiss nicht zu hoch gehalten ist.

136 **Franz Würstl,** Apotheker, Schlanders, Tirol.

J. L. BACON,

Etablissement für Centralheizung und Ventilation, Wien, VII., Lindengasse Nr. 9,

liefert **Centralheizungs- und Ventilations-Anlagen** nach allen Systemen für **Krankenhäuser** und **Spitäler**; für Schulen und Institute; für Bäder und Heilanstalten; für öffentliche Gebäude; für Wohnhäuser und einzelne Wohnungen, Säle, Stiegenhäuser etc.; für Glashäuser und Trockenräume jeder Art; für Gährkeller, Ställe etc. etc.

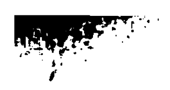
Prospecte und Kostenanschläge, Auskünfte und Rathschläge, sowie Broschüre mit Zeugnissen und Verzeichniss der ausgeführten Anlagen gratis und franco. 134

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lymphe

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medicinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Interne Klinik, Pådiatrik, Psychiatrie.

259. **Ein Fall von extrapericardialem Emphysem.** Von Dr. Gust. Petersen in Kiel. (Aus der medicinischen Klinik zu Kiel. — B. k. Wochenschr. 1884. 44.)

Ein 22jähr. Maler — früher stets gesund — bekam am 27. December 1880 Abends, während er eine steile eiserne Treppe auf einem Panzerschiff langsam emporstieg, plötzlich einen stechenden Schmerz in der Brust, der ihn hinderte, weiter zu gehen. Nach etwa einer Minute konnte er sich die Treppe mühsam „heraufschleppen"; nach einer Stunde wurden die Schmerzen geringer, so dass er, auf andere Personen gestützt, seine etwa $^1/_2$ Stunde entfernt liegende Wohnung aufsuchen konnte. Am folgenden Morgen bemerkte er, wenn er sich in halb linke Seitenlage legte, ein lautes quatschendes Geräusch, welches ziemlich synchron mit dem Herzschlag war und sich in den folgenden Tagen zugleich mit den Schmerzen in der Brust steigerte. Am 4. Januar wurde auf der Klinik beobachtet, dass, wenn der Pat. sich in halber Seitenlage nach links legte, so trat ein stark hebender Spitzenstoss auf im 5. linken Intercostalraum, etwa 4 Ctm. nach aussen von der Mammillarlinie. Gleichzeitig hörte man — aber nur in dieser Stellung des Kranken — selbst in einer Entfernung von 4 Fuss ein lautes quatschendes Geräusch, das beim Auflegen der Hand als ein Schwirren gefühlt wurde. Es wechselte bei leichter Variation der Lage des Pat. etwas seinen Charakter, sowie sein zeitliches Verhältniss gegenüber dem Rhythmus des Herzens. Es hatte Aehnlichkeit mit einem grossblasigen feuchten Rasselgeräusch oder dem Auseinanderreissen zweier feuchter Membranen. Es trat nur beim Hören durch die Luft hervor, während man durch das Stethoskop nur stark klappende Herztöne, sowie das Reibegeräusch hörte. — Anfüllung des Magens mit Flüssigkeit oder Gas hatte keinen Einfluss auf das Geräusch.

Prof. Quincke stellte die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf eine trockene Pleuritis pericardiaca. Nicht ganz befriedigend zu erklären blieb das plötzliche Auftreten der Schmerzen, das auf eine Zerreissung deutete, sowie vor Allem das laute, nur bei einer bestimmten Lage des Pat. hörbare Geräusch. So blieb die Diagnose auch während der nächsten Tage durchaus zweifelhaft, bis plötzlich am 14. Krankheitstage der Befund ein ganz anderer wurde. Es trat nämlich, während Pat. bei der Visite untersucht wurde, plötzlich an Stelle der bisherigen normalen absoluten Herzdämpfung ein hochtympanitisches Schallgebiet auf. Dasselbe entsprach der absoluten Herzdämpfung fast genau. Bei starker Percussion gab es das Geräusch des gesprungenen Topfes und verkleinerte sich inspiratorisch von LO her, indem

Lungenschall an seine Stelle trat. Bei der Auscultation hörte man Reibegeräusche, welche in der Axillargegend mit der Respiration, gegen den linken Herzrand hin, sowie über dem tympanitischen Schallgebiet mit der Herzthätigkeit synchron waren. Am folgenden Tage, am 11. Januar, war wieder eine normale absolute Herzdämpfung vorhanden und der Pat. verliess geheilt das Hospital. Dass es sich hier um eine Luftansammlung zwischen Herz und Brustwand handelte, war unzweifelhaft, doch konnte weder an ein Pneumocardium, noch an einen circumscripten Pneumothorax gedacht werden; ebenso wenig liessen sich die Erscheinungen in Einklang bringen mit einem gewöhnlichen Mediastinalemphysem. Dagegen erklärte Prof. Quincke sie in durchaus befriedigender Weise durch die Annahme eines interstitiellen Emphysems zwischen der Pleura pericardiaca und dem Pericardium parietale. Bei der Anstrengung, die der Kranke beim Ersteigen der Treppe machte, zerriss subpleural ein Lungenbläschen, und zwar wahrscheinlich an der hinteren Umschlagstelle der Pleura pericardiaca am Lungenhilus. Durch diese Rissstelle trat Luft in das mediastinale Zellgewebe, zunächst am Lungenhilus, dann weiterhin zwischen Pericardium parietale und Pleura pericardiaca. Die Folge war eine leichte Pericarditis und circumscripte Pleuritis. Bei einer bestimmten Lage des Patienten wurden die feuchten Wände des Hohlraums durch die Herzthätigkeit abwechselnd zusammengedrückt und auseinandergerissen. Es entstand dadurch das quatschende Geräusch, welches durch das allmälige Wachsen der Luftblase immer lauter wurde. Endlich wanderte die Luftblase bei einer Bewegung des Kranken nach vorn und gelangte so nach einer vollständigen Trennung der beiden Pericardialblätter zwischen Pericardium und Sternum. Dadurch trat an Stelle der absoluten Herzdämpfung das tympanitische Schallgebiet und entstand in der Rückenlage des Kranken das metallisch klingende Geräusch. Gleichzeitig musste das in der Seitenlage hörbar gewesene Geräusch verschwinden. Mit der bald erfolgenden Resorption der Luft traten wieder normale Verhältnisse auf. Nach Verf. sind solche Geräusche am Herzen, welche entstanden sind, ohne dass gleichzeitig penetrirende Wunden am Thorax vorhanden waren, noch nicht beschrieben worden. O. R.

260. **Die Uebertragbarkeit der Malaria-Infection.** Von Ugo Mariotti und Gaetano Ciarotti. (Lo sperimentale. 1884. 12.)

In den Spitälern Roms, wo die beiden Autoren als Assistenten fungiren, haben dieselben Transfusionen mit dem Blute von Malaria-Kranken an gesunden Individuen (von Arm zu Arm) vorgenommen. Trotzdem das Experiment bisher nur viermal ausgeführt wurde und selbst nicht in allen diesen Fällen positive Resultate ergab, werden nachstehende Thesen aufgestellt: Durch Inoculation malarischen Blutes ist das Wechselfieber vom Menschen auf Menschen übertragbar, doch sind zur Erreichung dieses Zweckes die subcutanen Injectionen nicht geeignet, sondern muss das Blut direct von Vene zu Vene übertragen und muss Blut in der Menge einer ganzen Pravaz'schen Spritze eingeführt werden.



Die Phase des Fiebers, in welchem sich der Kranke eben befindet, also ob im Frost- oder Hitze-Stadium oder in der Apyrexis, ist für das Resultat fast gleichgiltig. Die Schnelligkeit, mit der sich das Fieber entwickelt, hängt von der Qualität des injicirten Blutes ab, sowie von der Widerstandsfähigkeit des Untersuchungs-Objectes. Die charakteristischen Veränderungen des Malaria-Blutes lassen sich nach einem variablen Zeitraum, der aber verhältnissmässig stets kurz ist, auch im Blute der injicirten Versuchsperson nachweisen. Der Typus und Charakter des künstlich erzeugten Fiebers ist oft ganz identisch mit demjenigen des ursprünglich Kranken, u. z. sowohl in klinischer, wie in therapeutischer Hinsicht. Hajek.

261. **Zur Aetiologie der Trigeminus- und Intercostalneuralgien.** Von Dr. Günther. (Corresp. Bl. f. Schweizer Aerzte. 1885. 4.)

In 3 Fällen von Tic douloureux und 2 Fällen von Intercostalneuralgie konnte Verf. als primäre Ursache Tabes dorsalis, welche dreimal mit Bestimmtheit auf Lues zurückzuführen war, nachweisen; er hält demnach diese Neuralgien für die Frühdiagnose und Heilung der Tabes für wichtig. Die Neuralgien sind so schmerzhaft, dass sie die übrigen Symptome der Tabes in den Hintergrund drängen. Die lancinirenden Schmerzen Nachts verlieren ihren pathognomonischen Stempel, denn die Quintusneuralgie hat sie an Vehemenz weit überholt und steht im Vordergrund. Die Blasenschwäche, die sich unbemerkt eingestellt hat, wird vom Kranken als die natürliche Folge seines schmerzdurchwühlten Organismus angesehen. Die Impotenz erscheint, wenn überhaupt constatirbar, als selbstverständlich. Die leichten Parästhesien, Ameisenlaufen, Hitze- und Kältegefühl an den unteren Extremitäten werden auf Rechnung der Müdigkeit, der schlaflosen Nächte gesetzt. Einzig das Gürtelgefühl (in 2 Fällen von Tic, 1 mit Intercostn.) gaben die betreffenden Kranken auf Befragen in bestimmter Weise als unangenehme Empfindung an. Es fallen also in Folge des Vorherrschens eines Symptomes mehrere, einzeln wohl nicht werthvolle, aber in ihrer Zusammengehörigkeit bedeutungsvolle subjective Klagen bei diesen Fällen aus, die andere Tabetiker allein schon zum Arzte führen. Verf. räth daher bei jeder Neuralgie, die in ihrer Ursache nicht klar ist, eine Umschau nach tabesverdächtigen Symptomen zu halten; und wenn auch der weitaus grösste Theil negativ ausfällt, so wird man doch dann und wann die kleine Mühe nicht umsonst gehabt haben und mit doppelter Befriedigung eine Behandlung gegen das gefundene Grundübel einleiten. Er forscht nach dem Kniephänomen, reflectorischer Pupillenstarre, Augenmuskellähmungen, lancinirenden Schmerzen, Gürtelgefühl, Blasenstörungen und Bewegungen bei geschlossenen und offenen Augen. O. R.

262. **Hämatemesis nach oberflächlicher Verbrennung.** Von Prof. Dr. Demme in Bern. (Jahresbericht über das Kinderspital in Bern vom Jahre 1883. — Pest. med.-chir. Presse. 1885. 1.)

Demme berichtet über einen Fall von hartnäckiger, das Leben bedrohender Hämatemesis nach oberflächlicher beschränkter Verbrennung. Der fünf Jahre alte, kräftig entwickelte Knabe



hatte durch Umwerfen einer mit heissem Wasser gefüllten Kanne seinen linken Vorderarm, sowie die Hand in oberflächlicher Weise verbrannt. Am Handgelenk, sowie auf dem Rücken des Vorderarmes war die Epidermis in grösseren Blasen erhoben. Nirgends war eine Zerstörung der tieferen Hautschichten bemerkbar. Es wurde die verbrannte Extremität mit einer Mischung von Kalkwasser und Leinöl unter sorgfältiger Watteneinhüllung verbunden. Am 7. August, Abends 8 Uhr, fünf Stunden nach dem Unfall, betrug die Anustemperatur 37·6 und schlief der Knabe vollkommen ruhig. Er hatte kurz vorher eine Tasse lauwarmer Milch mit Appetit getrunken. Um 9 Uhr erbrach er die genossene Milch ohne Anstrengung. Um 10$^1/_2$ Uhr erfolgte plötzlich gussweises Erbrechen sehr stark blutig gefärbter Schleimmassen. Der Knabe erhielt häufig kleine Stückchen Eis in den Mund und eine Eisblase auf die Magengegend. Trotzdem wiederholte sich das Blutbrechen um 11$^1/_4$ und gegen 12 Uhr. Subcutane Ergotin-Injectionen schienen ebenfalls keinen Erfolg zu haben. Am 8. August, Morgens 9 Uhr, trat plötzlich nach erneutem mehrmaligen Erbrechen reichlich mit Blut vermischten Schleimes Collapsus auf. Die Temperatur war innerhalb zwei Stunden von 38·8 auf 34·5 gesunken, der Puls unzählbar schnell geworden. Es wurden die Füsse und Unterschenkel in Sinapismen eingeschlagen und mehrere Aether-Injectionen von 0·25 in halbstündiger Entfernung gemacht. Gegen Mitternacht erfolgten mehrere reichlich mit altem Blut vermischte flüssige Stuhlentleerungen. Der Knabe lag mit erweiterten Pupillen, kühlen Extremitäten wie leblos da. Vorübergehend stellte sich Singultus ein. Am 9. August, Morgens 8$^1/_2$ Uhr, betrug die Anustemperatur 34·8, der Puls 148 bis 160 in der Minute. Von jetzt an trat ganz allmälig wieder eine Erholung der Kräfte ein. Abends 6 Uhr hatten die Wangen ihre Leichenblässe verloren, die Temperatur sich auf 36·8 gehoben, der Puls eine Frequenz von 128 in der Minute erreicht. Es erfolgte nunmehr unter sehr günstiger Abheilung der Brandwunde eine rasche Zunahme der Kräfte. Am 18. August konnte der Knabe geheilt aus der Behandlung entlassen werden.

263. **Ueber einen sich an Kopfverletzungen und allgemeine Körpererschütterungen anschliessenden cerebralen Symptomencomplex.** Von Oppenheim. Vortrag in der Gesellschaft der Charité-Aerzte in Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1884. 45. — Centralbl. f. Chir. 1885. 5.)

Nach Verf. handelt es sich bei den einschlägigen Fällen nicht, wie Andere meinen, immer um hysterische Erscheinungen, sondern nicht selten sind Symptome vorhanden, die mit Sicherheit auf entzündliche oder degenerative Veränderungen im Nervensystem schliessen liessen. Die Personen, um die es sich hier handelt, hatten vor kürzerer oder längerer Zeit eine sonst scheinbar geringfügige, schnell heilende, anfangs nicht von Hirnerscheinungen begleitete Kopfwunde, oder aber eine allgemeine Erschütterung des gesammten Körpers (durch Entgleisen eines Zuges oder Zusammenstoss) erlitten. Die für alle Fälle gemeinsamen Hauptzüge des Krankheitsbildes waren psychische Anomalien (Verstimmung, Angst, Reizbarkeit, monotones



Gebahren), nervöse Beschwerden (Kopfdruck, Schmerzen an verschiedenen Körperstellen, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Zittern) und Sensibilitätsstörungen, zu denen sich ab und zu auch solche im Bereiche der Motilität gesellten. In ausgeprägten Fällen zeigt sich das Gefühl für Berührung, Schmerz, Druck, Temperatur nicht nur auf grossen Bezirken der Haut, sondern auch der Schleimhäute herabgemindert oder erloschen. Nicht selten ist das Muskelgefühl herabgesetzt. Dazu gesellen sich Anästhesien der Sinnesorgane (concentrische Einengung des Gesichtsfeldes für Weiss und für Farben, Verringerung der Seh-, Hör-, Riech- und Schmeckfähigkeit). Für seine Ansicht, dass der Symptomencomplex nicht auf Hysterie beruhe, führt Verf. an: 1. die Stabilität der Erscheinungen mit ihrer quoad sanationem, so weit die Erfahrung reicht, schlechten Prognose; 2. das von Hysterischen abweichende psychische Verhalten; 3. die Erscheinung von Complicationen, die auf tiefe und irreparable Erkrankungen des Nervensystems Schlüsse machen liessen (Pupillenstarre, Atrophie der Sehnerven, Epilepsie); 4. die Thatsache, dass Anästhesien und Hemianästhesien, sowie sensorische Störungen neben der Hysterie auch anderen Erkrankungen des Centralnervensystems, sowohl functionellen als materiellen, angehören könnten.

264. **Beitrag zur Diagnostik der Lage und Beschaffenheit von Krankheitsherden der Medulla oblongata.** Von Dr. H. Moser. (Deutsches Archiv f. klin. Med. XXXV. S. 418. — Ctrlbl. f. d. Med. Wissensch. 1885. 6.)

Moser berichtet über 3 in dem Würzburger Juliushospital beobachtete Fälle von acuter Bulbärparalyse, bedingt durch ein Aneurysma der linken Arteria vertebralis. Dass gerade die linke Vertebralis bevorzugt ist, liegt wohl in dem für den Blutstrom günstigeren Abgangswinkel sowohl der linken Subclavia aus der Aorta, als auch der linken Vertebralis aus der Subclavia. — Ausserdem haben Messungen der Vertebralis und Basilaris an 30 Leichen ergeben, dass sich constant eine grössere Weite der linken Vertebralis vorfindet, ferner, dass an der Uebergangsstelle derselben in die Basilaris sich eine Einschnürung der ersteren befindet und dass diese Einschnürung an der linken Vertebralis constanter und bedeutender ist, als an der rechten. Aus diesen Gründen ist die linke A. vertebralis für das Zustandekommen einer Embolie günstig. Für die Bildung eines Aneurysma sind vor Allem Veränderungen an der Gefässwand (durch Atheromatose, Lues) massgebend. Ein solches Aneurysma wirkt also auf die Medulla oblongata als wachsender Tumor und führt durch Behinderung der Circulation zu Ernährungsstörungen und daraus resultirenden Erweichungsherden. Bei den 3 vom Verf. beobachteten Fällen, welche zur Section kamen, handelte es sich um Personen, welche an Vitium cordis litten. Nur in einem Falle zeigte sich das ganze Bild der Bulbärparalyse ohne Lähmungserscheinungen, hervorgerufen durch den Druck des Aneurysma auf eine bestimmte Partie der Med. oblongata. Der Gesammtsymptomencomplex bestand in einer acut auftretenden Lähmung der Kerne des Facialis und Hypoglossus, der Rami pharyngei des Vagus beiderseits, Andeutung



von Lähmung des Abducens links, Schwäche der vom dritten Trigeminusaste versorgten Muskeln. Bei den beiden anderen gesellten sich Paresen der Extremitäten hinzu mit unvollkommenen bulbären Erscheinungen. Als wichtiges Symptom, in einem Falle beobachtet, welches die Diagnose eines Aneurysma der Art. vertebralis sichern kann, nennt Moser das Vorhandensein eines lauten Geräusches zwischen Processus mastoideus und Wirbelsäule und zwar am deutlichsten an der Seite des Aneurysma. Dieses Geräusch wurde gleichfalls beobachtet bei einem Falle, welcher jedoch nicht zur Section kam. — Bei einem 30jährigen Manne trat nach einem Anfall von Sprachlosigkeit eine Schwäche der linken Seite ein; nach wiederholten Anfällen von Sprachlosigkeit resultirte eine Läsion des Hypoglossus und der Function der Deglutition. Moser stellt seine Fälle mit den aus der Literatur bekannten Fällen mit Symptomen der Bulbärparalyse, bedingt durch Erweichungsherde oder durch den Druck von Tumoren in der Medulla selbst zusammen. Er gelangt dabei zu folgendem Resultate: Bei einer acut entstandenen, vollkommen ausgeprägten Bulbärparalyse ohne Extremitätenlähmung wäre an ein Aneurysma zu denken, wenn die Verhältnisse des Herzens, Atherom oder luetische Gefässerkrankung die Entstehung eines solchen wahrscheinlich machen könnten, besonders, wenn das Gefässgeräusch zwischen Proc. mastoideus und Wirbelsäule eine umschriebene Erweiterung der Blutbahn andeutete, der intracranielle Druck nicht erhöht wäre.

265. **Ueber die acute Encephalitis der Kinder. (Polyencephalitis acuta, cerebrale Kinderlähmung.)** Nach dem Vortrag gehalten in der Section für innere Medicin der Naturforscher-Versammlung zu Magdeburg, von Prof. Dr. Adolf Strümpell. (Deutsche Med. Wochensch. 1884. 44.— Archiv f. Kinderhk. VI. Bd., 2. H.)

Verf. vermisst in den Handbüchern, der Nerven- und auch der Kinderkrankheiten eine ausführliche Darstellung der betreffenden Affection, er entwirft daher auf Grund von 24 Beobachtungen ein Bild dieser Krankheit. Die acute Encephalitis der Kinder gleicht in fast allen Einzelheiten der spinalen Kinderlähmung, natürlich mit den Abweichungen, die durch die verschiedene Localisation des Processes bedingt sind. Die Krankheit befällt fasst immer ganz kräftige, gesunde Kinder, 7 waren im 1. Lebensjahre, 8 zwischen 1 und 2 Jahren, 4 zwischen 2 und 3. Von den übrigen war das älteste 6 Jahre, das jüngste war 4 Wochen alt; Heredität nicht nachweisbar; Erkältung wurde nie angegeben, dagegen wurde 2mal einem Trauma (Fall auf den Kopf) Schuld gegeben. Einmal trat die Krankheit nach Masern, einmal nach Scharlach auf. Im Initialstadium besteht Fieber, dessen Verlauf nicht genau beobachtet wurde, Convulsionen, häufiges Erbrechen, daneben einmal Durchfall. Convulsionen sind das constanteste Initialsymptom, meist doppelseitig auftretend. Die Dauer dieses Stadiums wechselt von 2—3 Tagen bis 1—2 Monate. Nach Ablauf desselben fällt den Eltern Lähmung der einen Körperhälfte auf, die fast niemals eine vollständige zu bleiben scheint. Die meisten Kinder lernen bald wieder gehen. Der Arm ist gewöhnlich stärker befallen. Relativ selten findet man das untere Facialisgebiet befallen.



Ueber das Verhalten der Augenmuskeln fehlen die Erfahrungen. In mehreren Fällen wurde jedoch Strabismus beobachtet. Ausser hemiplegischen Lähmungen sind auch monoplegische zu berichten, brachio-faciale und auch crurale. Zuweilen ist nur eine Art Ataxie, Ungeschick bei den Bewegungen zu bemerken. Der Umfang der kranken Extremitäten ist meist ein geringer. Niemals findet man degenerative Atrophie der Muskeln und demgemäss nie die wirkliche Entartungsreaction. Sehr auffallend ist die, allerdings nicht in allen Fällen auftretende Wachsthumshemmung. Bei passiven Bewegungen sind Muskelspannungen, wenn auch keine stärkeren Contracturen, nichts Seltenes. Die Sehnenreflexe sind auf der kranken wie auf der gesunden Seite beträchtlich gesteigert. Bemerkenswerth sind nachbleibende motorische Reizerscheinungen, ein nicht geringer Theil der Patienten wird epileptisch (symptomatische Epilepsie). Noch häufiger ist als Folgekrankheit Athetose. Betrifft die Lähmung die rechte Seite, so können Sprachstörungen auftreten. Die Intelligenz kann normal sein, zuweilen ist sie vermindert. Die Sensibilität ist in der Regel nicht herabgesetzt, ebenso ist der Muskelsinn unverändert. Der anatomische Sitz ist die Gehirnrinde, wie eine Anzahl Sectionsbefunde ergab. In alten Fällen findet man porencephalische Defecte im motorischen Gebiete der Rinde. Strümpell empfiehlt die Krankheit nach Analogie zur Poliomyelitis acuta, Polyencephalitis acuta, zu nennen.

266. **Ueber Trismus nascentium (the lockjaw of infants).** Von Dr. J. F. Hartegais. (Americ. Journ. of the med. sciences. Jan. — Archiv f. Kinderhk. VI. Bd., II. Heft.)

Die meisten Autoren des jetzigen Jahrhunderts sind darüber einig, dass Krankheiten des Nabelstranges das Leiden gewöhnlich veranlassen, dass aber auch klimatische und hygienische ungünstige Verhältnisse einen befördernden Einfluss üben. Einzelne beschuldigen Erkältungen, andere halten sie für die Folgen des bei der Geburt auf den kindlichen Schädel ausgeübten Druckes. Dieser letzteren, besonders von Sims verfochtenen Ansicht schliesst sich auch der Verf. an. Von den von ihm selbst beobachteten Fällen theilt Hartegais 49 ausführlich mit. Der Uebersicht halber theilt er sie ein: 1. in geheilte, 2. in solche, die er klinisch beobachtet und dann secirt hat, 3. in solche, die anderweitig behandelt und von ihm obducirt worden sind. Seine Statistik umfasst 229 Todesfälle, von denen 150 zur Section gelangt sind. Diese Statistik ergibt folgende Resultate. Die Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle ist bei den Schwarzen ungleich viel grösser als bei den Weissen. Auf die einzelnen Monate sind die Erkrankungsfälle ziemlich ungleichmässig vertheilt! die Sommermonate sind fast doppelt so hoch belastet wie die kalten. Das Geschlecht übt keinen Einfluss. Der so berüchtigte 9. Tag hat nicht die ihm vindicirte ominöse Bedeutung; nur 7 Proc. starben am 9. Tag. Die Dauer der Erkrankung wechselt von 1 Stunde bis zu 30 Tagen. Von dem Tetanus adultorum unterscheidet sich der Trismus unter anderem dadurch, dass er fast stets mit Temperaturerhöhung verläuft, während jener fast ausnahmslos fieberlos ist. Von der Eclampsie ist er durch die Form des Krampfs unterschieden, der bei Trismus stets tonisch, bei erstgenannter



Krankheit clonisch ist. Die Unfähigkeit, zu saugen, muss als pathognostisch angesehen werden. Die Nabel-Affection konnte in vielen Fällen als Grundursache angesehen werden, doch wurden schwere Nabelerkrankungen ohne begleitenden Tetanus angetroffen. Zuweilen haben Entzündungen der Nabelschnur Convulsionen und Tod im Gefolge. Diese Fälle sind nicht mit Trismus zu verwechseln. Von mehreren Autoren wurde bei zahlreichen Trismusfällen der Nabel vollständig gesund befunden.

Die Hauptursache der Krankheit ist Druck auf den kindlichen Kopf. Dieser kann entweder während der Geburt stattgefunden haben oder es kann die Mutter oder Amme bei dem Sauggeschäft den kindlichen Kopf mit dem Arm drücken; auch unzweckmässige Lage im Kinderwagen, bei welcher der Kopf gedrückt wird, kann die Krankheit hervorrufen. Die Obduction des Rückenmarks ergab meistens folgendes Resultat: Im Arachnoidealraum rothe gelatinöse Masse, welche sich mikroskopisch organisirt und von zahlreichen Blutgefässen durchzogen ergab. Das Rückenmark selbst befand sich in congestionirtem Zustande. Für solche Fälle, in denen die Spitze des Os occipitis einwärts gebogen ist und so Gehirndruck ausübt, wird eine Incision auf den Knochen und Reposition empfohlen, eine Operation, die in einem Falle mit Erfolg ausgeführt ist.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

267. **Arbutin gegen Blasencatarrh.** Von A. Schmitz in Bonn. (Centralbl. f. klin. Med. 1884. 49.)

Das Arbutin, das Glycosid der Bärentraubenblätter, wegen des im Organismus hieraus sich bildenden eiter- und fäulnisswidrigen Hydrochinon seit einigen Jahren von Menche und L. Lewin innerlich gegen Blasencatarrh empfohlen, wird von den verschiedenen Beobachtern bezüglich seines Werthes noch sehr verschieden beurtheilt. Während Ungar in der Niederrh. Gesellsch. f. Natur- u. Heilkunde am 21. Juli 1884 über einen durch Arbutin bedeutend gebesserten Fall von Blasencatarrh berichtete, ebenso Schmitz bei zwei Fällen guten Erfolg gesehen hat, hält H. Paschkis dessen Wirkung für mindestens problematisch; auch E. Feibes spricht sich in seiner unter Prof. Kunkel in Würzburg erschienenen Dissertation sehr wenig Vertrauen erweckend hierüber aus. Von den beiden von Schmitz erwähnten Fällen betraf der erste einen 26jährigen Mann mit acutem Blasencatarrh, auf dem Boden eines alten durch neue Schädlichkeiten hervorgerufen. Zweimalige Ordination von Arbutin 2·5 : Aq. dest. 180·0 : Morph. muriat. 0·025, zweistündl. 1 Esslöffel, hatte nach 14 Tagen sämmtliche Krankheitssymptome beseitigt. Der zweite Patient, ein 73jähriger Mann mit mässiger Prostatahypertrophie, konnte seit über ein Jahr nur immer wenig Urin auf einmal lassen, bis sich schliesslich die Symptome eines chronischen Blasencatarrhes entwickelten. Der St. praesens ergab Harnträufeln und anhalten-



den schmerzhaften Drang in Blase und Mastdarm, T. 38·3, Unterbauch- und Blasengegend auf leichten Druck empfindlich, stellenweise schmerzhaft, Blase gefüllt, Urin trüb, stark flockig, von alkalischer Reaction und penetrantem Geruch, mit reichlichen Epithelzellen, Schleim- und Eiterkörperchen, Krystallen von harnsaurem Ammoniak und phosphorsaurer Ammoniakmagnesia. Therapie: Entleerung der Blase mittelst Katheters; Arbutin 5·0: Aq. dest. 200·0, zweistündl. 1 Esslöffel. Vom zweiten Tage ab war bereits Besserung sämmtlicher Erscheinungen eingetreten, nach 8 Tagen der Urin von normaler, strohgelber Farbe, das Fieber geschwunden, der vorher sehr gesunkene Kräftezustand gehoben; bei Nacht genügte zweimaliges Aufstehen. Im Ganzen waren 15·0 Arbutin verbraucht worden.

Schmitz steht nicht an, den günstigen Verlauf dem Medicament allein zuzuschreiben, und glaubt demnach, es gebe gewisse Fälle von Blasencatarrh, welche eben vortrefflich auf das Arbutin reagiren, während er dessen Wirkungslosigkeit anderen gegenüber auch nicht bezweifelt. Der hohe Preis dürfte nicht abschrecken; derselbe stellt sich bei directem Bezug aus einer chemischen Fabrik um die Hälfte niederer (10 Grm. = 3 M. 50 Pf.). Da ferner Glycoside wie das Arbutin beim Liegen der Drogue sich bald verändern, der Arzt also nicht weiss, ob und wieviel Arbutin der Thee noch enthält, erachtet Schmitz die Verordnung der Folia uv. urs. für sehr unzweckmässig.

[Das oben erwähnte Urtheil H. Paschkis' stützt sich auf je 8 Fälle von Blennorrhoea urethrae und Cystitis. (Wiener med. Pr. 13. — Schmidt's Jahrb. 1884. 7.) Paschkis konnte auch die von Menche dem Arbutin zugeschriebene Eigenschaft, die tägliche Harnmenge zu vermehren, bei den an Kranken und an sich selbst gemachten Versuchen nicht wahrnehmen, während er mit den Bärentrauben blättern und deren Decocten positive Erfolge bei Cystitis gesehen hat. Den Grund hierfür glaubt er in dem reichen Gehalt der Blätter an Gerbsäure suchen zu müssen; die diuretische Wirkung derselben scheint ausserdem durch das darin enthaltene ätherische Oel, vielleicht auch durch das von Hughes darin nachgewiesene Urson bedingt zu sein. Paschkis hat in dieser Hinsicht besonders das trockene Extract (1·0 mehrmals täglich, allein oder mit Milchzucker, wegen seines üblen Geschmackes in Oblaten) sehr wirksam gefunden; dasselbe vereinigt seiner Ansicht nach alle Vortheile der Bärentraubenblätter in sich, ohne die denselben zugeschriebenen Nachtheile zu besitzen. Die trockenen Blätter geben circa 25% Extract; in 100 Theilen des letzteren sind circa 3·5 Arbutin und je 16 eisengrünender und eisenbläuender Gerbstoff enthalten. Nach einem Berichte Leubuscher's (Wiener med. Presse. 1885. 1) über die auf der Klinik von Rossbach mit Arbutin gemachten Versuche wurde eine leichte Cystitis gonorrh. rasch beseitigt, während bei zwei schweren Fällen von Cystitis purulenta bei Myelitikern das Mittel vollkommen wirkungslos blieb; es zeigten sich während des Gebrauches sogar diphtheritische Fetzen und vermehrter Eiter im Harn; hingegen wurde eine allen Mitteln trotzende Nierenblutung bei einem Nephritiker durch Arbutin in wenigen Stunden beseitigt. Dasselbe wurde mehrere Wochen hindurch in Dosen von 5·0 pro

die gegeben; ein Decoct der Fol. uv. urs. (60·0 : 200·0) war ohne Wirkung geblieben. — Ref.] Hastreiter.

268. **Kefyr, ein kaukasisches Gährungsferment und Getränk aus Kuhmilch.** Von Dr. Podwyssotzki jun. (Petersburg, C. Ricker. 1884.)

Kefyr ist ein von den Bergvölkern des nördlichen Kaukasus seit Jahrhunderten bereitetes Gährungsproduct der Kuhmilch, analog dem „Kumyss" genannten Gährungsproduct der Stutenmilch, dessen Bereitung aus den mittelrussischen Steppen stammt. In seiner Heimat wird der Kefyr sowohl als sehr beliebtes kräftigendes und erfrischendes Nahrungsmittel, als auch als Arznei verwendet. Seine Bereitungsweise ist eine doppelte: Entweder wird die Milch auf das specifische Gährungsferment, „die Kefyrkörner", aufgeschüttet und so zur Gährung gebracht, oder es wird einfach das den Kefyr enthaltende Gefäss nach Massgabe des Verbrauchs seines Inhaltes immer wieder mit frischer Kuhmilch nachgefüllt. Was die Kefyrkörner betrifft, so ist ihre Natur und Abstammung in einen Sagenschleier gehüllt; jedenfalls war ihre Existenz bis vor wenigen Jahren in der ganzen civilisirten Welt unbekannt, da die Kaukasusbewohner ihr Geheimniss und ihren Besitz strenge bewahrten. Nachdem die Kefyrkörner vor 3—4 Jahren noch mit Gold aufgewogen wurden, sind sie jetzt von kaukasischen Unterhändlern schon etwas billiger zu haben. Sie bilden das eigentliche Kefyrferment und bestehen aus einzelnen kugelförmigen oder ovalen Klümpchen, ähnlich den Quarzklümpchen oder Blumenkohlköpfchen; ihre Grösse variirt von der eines Stecknadelkopfes bis zu 4—5 Cm. im Durchmesser. Im trockenen Zustande ist ihre Farbe gelb oder grauweiss. Beim Aufweichen im Wasser färbt sich das letztere gelblich, die Körner selbst werden weisser und schwellen auf das Doppelte bis Dreifache an, auch werden sie elastisch und leicht zerreissbar. In Milch geworfen, zerfallen die Körner in mehrere Theile, die ihrerseits weiter wachsen. Die Milch ist also der Boden, aus dem das Kefyrferment seine Nahrung zieht, und wird selbst durch dasselbe in einen eigenthümlichen Gährungszustand versetzt. Zuerst sinken die Körner zu Boden, um nach einer halben Stunde unter Kohlensäurebildung an die Oberfläche zu steigen, sich zusammen zu ballen und eine Kruste zu bilden, worauf bei fleissigem Umschütteln der Gährungsprocess vor sich geht. Je höher die Temperatur (bis zu 15°), je feiner die Körner, um je mehr Schütteln, desto schneller wird das Getränk fertig. Frische und abgekochte Milch eignen sich in gleicher Weise zur Kefyrbereitung; auch kann dem Getränk zu therapeutischen Zwecken Eisen oder Pepsin zugesetzt werden. Die Indicationen für den Gebrauch des Kefyr sind dieselben wie für den Kumyss. Es sollen davon 6—8 Glas täglich getrunken werden. Der schwache, d. h. 2—3 Tage alte Kefyr wirkt gelinde abführend, der starke, d. h. 4—5 Tage alte obstruirend. Im Uebrigen muss auf das sehr interessante Original verwiesen werden und sei nur noch erwähnt, dass sich Kefyr-Anstalten in vielen russischen Städten und auch in der Schweiz befinden. v. Buschman.



269. **Die Anissäure als therapeutisches Agens.** Von Dr. A. Curci. (Rivista ital. di Terap. et Igiene. 1885.)

Die Anissäure, welche durch Oxydation des Anisöls gewonnen wird, ist isomer der Methyl-Salicylsäure. Sie ist im Wasser sehr wenig, leicht in Alkohol und Aether löslich, hingegen sind die Alkalisalze derselben, namentlich das Natriumanisat, sehr leicht löslich im Wasser. Die freie Säure, als Pulver auf Wunden gestreut, beschränkte sowohl die Eiterung, als die Entwicklung der Mikro-Organismen. Intern wendete Curci das Natriumanisat an und fand, dass es ebenso antipyretisch wirkt wie die Salicylsäure, ohne deren nachtheilige Wirkung auf die Verdauung und auf die Ernährung. Verf. betont die constante günstige Wirkung des Anisats auf die Steigerung des Blutdrucks, gegenüber dem Salicylate, bei dessen Anwendung wohl ebenfalls anfänglich der Blutdruck gesteigert wird, das Herz bald erschlafft. Die toxische Wirkung ist eine geringe. Die intravenöse Einspritzung von 1 Gramm Natriumanisat an einem Hunde bewirkte convulsivische Zuckungen, welche auf den Vordertheil des Körpers beschränkt blieben und bald darauf erholte sich das Thier. 2 Gramm pro Kilogramm des Thieres bewirkten epileptiforme Krämpfe und der Tod erfolgte 2—3 Tage später, wahrscheinlich in Folge von Erschöpfung.

Curci empfiehlt demgemäss die Anissäure im freien Zustande für die chirurgische Praxis als Antisepticum und als Natriumsalz in allen infectiösen und Entzündungskrankheiten, vielleicht ausgenommen den acuten Gelenks-Rheumatismus statt der Salicylsäure, von der sie sich dadurch unterscheidet, dass sie auf die Ernährung des Patienten weniger schwächend einwirkt. Die klinische Erfahrung wird hierüber zu entscheiden haben.

—r.

270. **Ueber Kupferwirkung.** Von W. Bourq. (Gaz. des Hôp. 1883. 148. — Vierteljahrschr. f. ger. Med. XLII. Bd., 1. H.)

Auf Grund vielseitiger Nachforschungen bei Besitzern solcher Fabriken, in welchen mehr oder weniger kupferhaltige Metalle verarbeitet werden, gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: Da die Arbeiter in Metallen, welchen Kupfer, wenn auch nur im Verhältniss von 1 : 2 bis 3 : 5, beigemischt ist, fast durchwegs vom Typhus, den Blattern und der Cholera verschont bleiben, so steht mit grosser Bestimmtheit anzunehmen, dass die Kupfersalze, wenn sie alle Tage in genügender Weise incorporirt werden und deren Wirkung nicht neutralisirt wird, nach Verlauf einer gewissen Zeit den menschlichen Organismus zur Weiterentwicklung der Keime der Cholera, des Typhus und wahrscheinlich auch der Blattern, der Diphtherie und anderer Infectionskrankheiten ungeeignet machen.

271. **Antisepsis bei Croup und Angina diphtheritica.** Von Dr. Renou. (Gaz. des Hôp. 1884. 17. — Archiv f. Kinderhlk. VI. Bd., Heft 2.)

Verf. empfiehlt das folgende antiseptische Verfahren bei Croup und Diphtherie: Der Kranke wird in einem zwar luftigen doch nicht allzu geräumigen Zimmer installirt; mittelst eines kleinen Petroleumofens werden in einem Gefäss 1—2 Liter Wasser

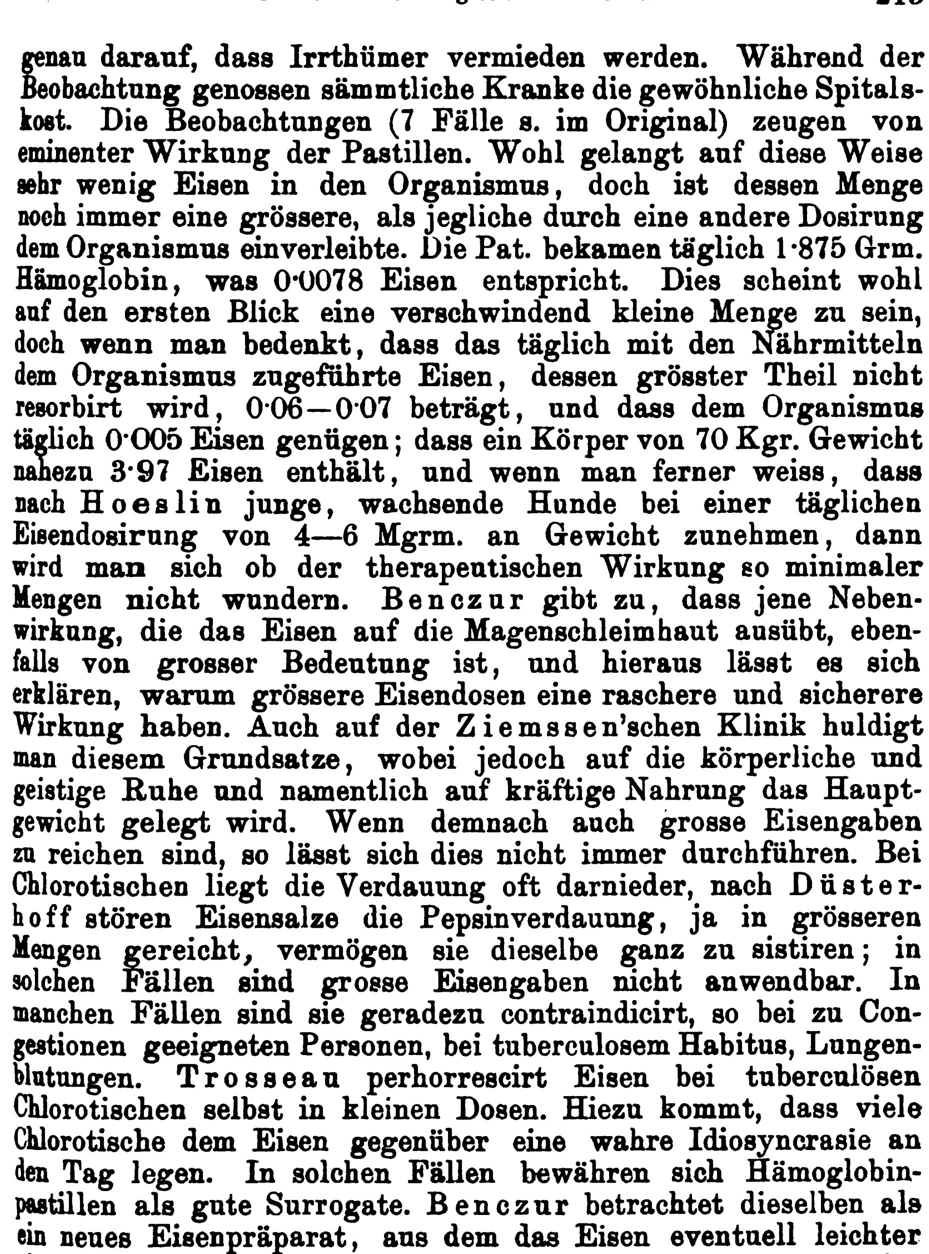


zum Sieden erhitzt, nahe beim Bette des Kranken; um die Dämpfe noch mehr auf denselben zu concentriren, kann ein das Bett und den Ofen umhüllender Vorhang angebracht werden. In das siedende Wasser kommt die antiseptische Flüssigkeit, die folgendermassen zusammengesetzt ist: Acid. carbolic. 280 Grm., Acid. Salicyl. 56 Grm., Acid. benzoic. 112 Grm., Alcoh. rectif. 468 Grm., und zwar in 2 Liter Wasser alle 3 Stunden 1 Esslöffel voll dieser Mischung, die so berechnet ist, dass in 24 Stunden 40 Grm. Carbol-, 16 Grm. Benzoë- und 8 Grm. Salicylsäure verbraucht werden. Natürlich sind das Durchschnittsziffern, die je nach der Verschiedenheit des Falles auch verschieden modificirt werden können. In dieser Atmosphäre muss der Kranke bleiben bis zum gänzlichen Verschwinden der Symptome, ja noch 2–3 Tage darüber hinaus; wenn er tracheotomirt worden ist, bis zur Heilung der Wunde (der Fall natürlich ausgenommen, wo Carbolintoxication sich zeigen sollte). Dabei wird der Kranke nach Möglichkeit genährt, Wein, Cognac, Kaffee etc. verabreicht. Nöthigenfalls wird die Tracheotomie, und zwar im selben antiseptischen Zimmer vorgenommen, und vor die Kanüle eine antiseptische Cravatte gelegt. Nach dieser Methode hat Renou 18 Fälle behandelt, und zwar 14 von Angina membranacea und Croup, mit 7 Tracheotomien, 2 von ersterer allein, alle 16 geheilt; 2 Fälle von Ang. membr. und Croup, die nicht operirt wurden, starben, jedoch unter Verhältnissen, welche die Methode unwirksam machten; auch gibt Verf. schliesslich selbst zu, dass es nach Art, Zeit und Charakter der Epidemie Fälle geben möge, wo auch seine Methode im Stiche lassen mag.

272. **Ueber den Einfluss des in den Magen eingeführten Hämoglobin auf den Hämoglobingehalt des Blutes von Chlorotischen.** Von Dr. Dyonis Benczur in München. (Orvosi Hetilap. 1884. 50, 52. — Pest. Med.-chir. Presse. 1885. 5.)

Bekanntlich übt das Eisen bei Chlorotischen auf die Bildung des Hämoglobin einen Einfluss aus; ob jedoch diese Zunahme des Hämoglobins den durch das in's Blut übergegangene Eisen bewerkstelligten besseren Verdauungsvorgängen zuzuschreiben sei, konnte bisher noch nicht entschieden werden. Behufs Lösung dieser Frage führte Benczur das Eisen in Form von Hämoglobin in den Magen ein. Bisher untersuchte nur Panum die Nährkraft des Hämoglobin und fand, dass der Hämoglobingehalt des Blutes schon auf kleine Mengen zunahm. Im verflossenen Jahre befanden sich auf der Ziemssen'schen Klinik in München mehrere solche Chlorotische, die Eisen wegen Brechreiz nicht nehmen konnten. Da zu jener Zeit bei Chlorose Hämoglobinpastillen anempfohlen wurden, so zog man selbe in Gebrauch und theilt Benczur die gewonnenen Resultate in Folgendem mit. Die Hämoglobin-Pastillen sind etwa haselnussgross, werden aus Ochsenblut bereitet und mit Chocolade überzogen. Ohne die Chocoladehülle beträgt ihr Gewicht 2·19 Grm., sie lösen sich leicht in Aq. dest., mit schöner rother Farbe. Die Lösung enthält von den Blutfarbstoffen blos Oxyhämoglobin. Benczur bestimmte nun mittelst der üblichen Methoden den Oxyhämoglobingehalt der Pastillen, jenen des Blutes der Chlorotischen, den letzteren während der Dosirung zu wiederholtenmalen und achtete





genau darauf, dass Irrthümer vermieden werden. Während der Beobachtung genossen sämmtliche Kranke die gewöhnliche Spitalskost. Die Beobachtungen (7 Fälle s. im Original) zeugen von eminenter Wirkung der Pastillen. Wohl gelangt auf diese Weise sehr wenig Eisen in den Organismus, doch ist dessen Menge noch immer eine grössere, als jegliche durch eine andere Dosirung dem Organismus einverleibte. Die Pat. bekamen täglich 1·875 Grm. Hämoglobin, was 0·0078 Eisen entspricht. Dies scheint wohl auf den ersten Blick eine verschwindend kleine Menge zu sein, doch wenn man bedenkt, dass das täglich mit den Nährmitteln dem Organismus zugeführte Eisen, dessen grösster Theil nicht resorbirt wird, 0·06—0·07 beträgt, und dass dem Organismus täglich 0·005 Eisen genügen; dass ein Körper von 70 Kgr. Gewicht nahezu 3·97 Eisen enthält, und wenn man ferner weiss, dass nach Hoeslin junge, wachsende Hunde bei einer täglichen Eisendosirung von 4—6 Mgrm. an Gewicht zunehmen, dann wird man sich ob der therapeutischen Wirkung so minimaler Mengen nicht wundern. Benczur gibt zu, dass jene Nebenwirkung, die das Eisen auf die Magenschleimhaut ausübt, ebenfalls von grosser Bedeutung ist, und hieraus lässt es sich erklären, warum grössere Eisendosen eine raschere und sicherere Wirkung haben. Auch auf der Ziemssen'schen Klinik huldigt man diesem Grundsatze, wobei jedoch auf die körperliche und geistige Ruhe und namentlich auf kräftige Nahrung das Hauptgewicht gelegt wird. Wenn demnach auch grosse Eisengaben zu reichen sind, so lässt sich dies nicht immer durchführen. Bei Chlorotischen liegt die Verdauung oft darnieder, nach Düsterhoff stören Eisensalze die Pepsinverdauung, ja in grösseren Mengen gereicht, vermögen sie dieselbe ganz zu sistiren; in solchen Fällen sind grosse Eisengaben nicht anwendbar. In manchen Fällen sind sie geradezu contraindicirt, so bei zu Congestionen geeigneten Personen, bei tuberculosem Habitus, Lungenblutungen. Trosseau perhorrescirt Eisen bei tuberculösen Chlorotischen selbst in kleinen Dosen. Hiezu kommt, dass viele Chlorotische dem Eisen gegenüber eine wahre Idiosyncrasie an den Tag legen. In solchen Fällen bewähren sich Hämoglobinpastillen als gute Surrogate. Benczur betrachtet dieselben als ein neues Eisenpräparat, aus dem das Eisen eventuell leichter als aus den Nährmitteln oder den Eisenpräparaten resorbirt wird und die Versuche fielen ermunternd aus. —r.

273. **Zur Behandlung von Magenkrankheiten.** Von Dr. Talma. (Zeitschr. f. klin. Med., Bd. 8, Heft V. — Centralbl. f. klin. Medic. 1885. 6.)

Mit Vortheil wendet Verf. die Salzsäure an bei verschiedenen Magenkrankheiten mit besonderer Rücksichtnahme auf den Grad der Verdünnung, da stärkere Concentration der Säure sehr oft den Magen erst recht reizt und zu lästigen Beschwerden Veranlassung gibt; 1 Grm. Salzsäure gelöst in 750 Grm. Wasser (in 24 Stunden zu verbrauchen) scheint ihm für Erwachsene die passendste Dosis. Emfindliche Kranke nehmen die Lösung lauwarm und dürfen sie nicht zu schnell austrinken. Die beste Wirkung trat dann ein, wenn das Mittel jedesmal nach dem Essen genommen wurde. Natürlich musste neben der Verwendung



von Salzsäure auch die Diät geregelt werden, bei chronischen Magencatarrhen erschienen speciell Fette und Milch unzweckmässig. Die Salzsäuretherapie kam zur Anwendung bei chronischem Magencatarrh, bei Magengeschwüren und Magenkrebs. Die Salzsäure soll nicht nur die pathologische Gährung des Mageninhaltes verhindern, wodurch die kranke Magenwand nicht länger der nachtheiligen Einwirkung der abnormen Gährungsproducte ausgesetzt ist, sondern auch durch ihre antiseptische Wirkung (Buchholtz-Falk) direct genesend auf die Magenwand einwirken. Bezüglich des chronischen Magencatarrhes ist Verf. der Anschauung, dass er eine prädisponirende Ursache für den Magenkrebs bilde. Auf der anderen Seite fand Verf. bei manchen Personen, insbesondere bei solchen mit allgemeiner Nervosität, eine Hyperästhesie für Salzsäure, die sich auch bei ganz leerem Magen, wenn sie in der oben angegebenen Verdünnung mit der Schlundsonde eingebracht wurde, geltend machte. In diesen Fällen verschwanden die Beschwerden nach der Verabreichung von Alkalien (Natr. bicarb., Magnes. ust.). — Bei einer anderen Reihe von Fällen glaubte Verf. als Ursache für die Dyspepsie Anämie des Gehirns (z. B. bei schwangeren Frauen) annehmen zu müssen und sah bei solchen guten Erfolg von der Anwendung des Nitroglycerins. Für die meisten erwachsenen Personen wäre 0·001 Nitroglycerin für 24 Stunden eine passende Dosis, entweder gelöst in Alkohol oder in Olivenöl, und in letzterem Fall in Gelatinekapseln gegeben. Verf. verordnete auf die eine oder die andere Weise 3mal täglich $^1/_3$ Mgrm. Nitroglycerin.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

274. **Ueber den Jodoformverband.** Von Prof. Dr. von Mosetig. (Aus dem Jahresberichte des Krankenhauses Wieden pro 1883.)

Verfasser ist der eifrigste Verfechter des reinen Jodoform-Verbandes, den nach seiner Angabe sonst Niemand anwendet, da alle übrigen mit Jodoform arbeitenden Chirurgen zum Verbande auch andere antiseptische Substanzen verwenden, was Verf. Mischverbände nennt. Diesen Mischverbänden schreibt von Mosetig auch alle bisher beobachteten Fälle von Jodoformvergiftung zu, da ihm in 900 Fällen von reinem Jodoformverband nicht ein einziger Vergiftungsfall begegnet ist. Diese so günstigen Erfolge schreibt er zu: der geringen Menge des jeweilig verwendeten Präparates, dessen chemischer Reinheit, der in der Regel nur einmaligen Auftragung des Medicamentes und der Seltenheit des Verbandwechsels.

Auf seiner Abtheilung werden verwendet: a) Reines Jodoform, welches mittelst Zerstäubers auf die Wunde geblasen wird; b) Jodoformstäbchen, u. zw. starre und elastische; c) 30% und 50% Jodoformgaze als Wundhülle oder in Streifen geschnitten zum Offenhalten der Wunden oder gekrüllt als Tampon bei Blutungen und bei Höhlenwunden; d) Jodoform-Emulsion, 10% bis 50% mit Glycerin, 10% Wasser und 0·25% Gummi traga-



canthae, für Höhlenwunden und als Einspritzungen; e) Jodoformlösungen nach der Formel: Rp.: *Jodoform 1·0, Benzol 9·0, Olei Vaselini 11·0, Olei Gaultheriae 2 Tropfen,* ausschliesslich zu parenchymatösen Injectionen bei Struma und Lymphomen.

Bei Verbrennungen legt er auf die verbrannten Stellen eine doppelte Schichte Jodoformgaze, die früher in einer Mischung von 1 Theil Glycerin und 3 Theilen Wasser getränkt wird. Auch hierbei kam es nie zu einer Intoxication.

Unter 104 grösseren Operationen beobachtete Mosetig 4 Fälle von Wunderysipel. Septische Wunderkrankungen wurden nicht beobachtet. Das Jodoform ist zwar nicht das kräftigste, aber das sicherste Antisepticum vermöge seiner bisher unübertroffenen Dauerwirkung und seiner relativen Unabhängigkeit vom Quale des Deckverbandes. Die Statistik des Verfassers weist unter 104 grösseren chirurgischen Eingriffen 14 Todesfälle auf. Erwähnt sei noch, dass auf des Verf.'s Abtheilung statt der Bruns'schen Watte und des Guttaperchapapiers nur reine unpräparirte Holzwolle zur Anwendung kömmt.

v. Buschman.

275. **Die Behandlung der Oesophagusstricturen durch Stricturotomie oder Fistelbildung.** Von Studsgoard in Kopenhagen. (Aus der Section f. Chirurgie des 8. internat. Congresses in Kopenhagen.)

Bei impermeablen, tief sitzenden Stricturen empfiehlt Verf. Gastrostomie, die er 12mal (8mal einzeitig, 4mal zweizeitig) ausgeführt hat. Hjort (Christiania) hat eine Stenose des Oesophagus (nach Laugenessenzvergiftung) mit Anlegung einer Magenfistel (zweizeitig) und Anwendung der Elektrolyse von der Fistel aus behandelt. Es sei ihm unter dieser Behandlung nach und nach gelungen, eine Sonde durch die Strictur hindurchzubringen, eine Angabe, die speciell von Schönborn (Königsberg) bezüglich des Werthes, den bei diesem Vorgange die Elektricität gehabt habe, sehr bezweifelt wird. Schönborn hat 13mal operirt, ist für zweizeitige Gastrostomie. Verneuil ist gleichfalls für Gastrostomie. Er führt die Operation nicht in zwei Zeiten aus, macht eine möglichst kleine Oeffnung und sieht auf eine sehr genaue Nahtanlegung. Bryant macht gleichfalls möglichst kleine Oeffnung, operirt zweizeitig, legt nur eine Nahtreihe an. Skliffazovsky (Moskau) empfiehlt bei gutartigen Stricturen äussere Oesophagotomie und Dilatation von der Wunde aus. Rochelt, Meran.

276. **Beitrag zur Statistik der Hydrocelen.** Von Wilhelm Albers. Inaug.-Diss. Berlin. (Centralbl. f. Chir. 1884. 41.)

An der Klinik Bardeleben's wurden im Zeitraume vom 1. Jänner 1875 bis 30. April 1883, 63 Hydrocelen operirt, und zwar mittelst Punction und nachfolgender Jodtinctur-Injection 19 Fälle, davon trat bei 65% Heilung nach einer Behandlungsdauer von 2—7 Wochen, in 4 Fällen Necrose und Gangrän der Tunica auf. Die Volkmann'sche Radicaloperation wurde 46mal ausgeführt, Heilungspercent 96, Heilungsdauer 5—6 Wochen. Dreimal trat Phleg-

mone, dreimal Necrose der Tunica, einmal Exitus letalis bei einem Phthisiker, einmal in Folge Tetanus ein.

Rochelt, Meran.

277. **Ueber die Exstirpation der Kropfcysten.** Von H. Burckhardt. (Centralbl. f. Chir. 1884. 43. — St. Petersburger Med. Wochenschr. 1885. 4.)

Da die Punction mit nachfolgender Injection medicamentöser Lösungen bei Kropfcysten nur unsichere Resultate geben, nicht ohne Gefahr sind und die Incision mit Vernähung der Cystenwand mit der Haut lange Heilungsdauer fordert, hat Verf. die letzten Jahre alle solitären Kropfcysten exstirpirt, die einer Therapie bedurften, und ist mit dem Erfolg sehr zufrieden; in allen 17 Fällen trat Heilung ein, in den letzten 9 Fällen durchschnittlich in 19 Tagen. Meist fand Verf. den Cystensack sehr verdickt, oft mit Kalkeinlagerungen, daher die Erfolglosigkeit von Injectionen verständlich sei. Bei der Operation beachtenswerth sei, dass die Cysten immer innerhalb der Schilddrüsenkapsel sässen, dass also letztere immer zuerst zu spalten sei; berücksichtige man diesen Umstand nicht, so passire es leicht, dass man sich im Parenchym von der Cystenwand entferne und dadurch leicht heftige Blutungen bekomme; gestielte Cysten sind selten. Der Zusammenhang der Cystenwand mit dem Parenchym der Drüsen sei viel inniger als mit der Drüsenkapsel, ebenso seien dort auch die Gefässverbindungen zahlreicher, trotzdem sei eine Ablösung in allen operirten Fällen möglich gewesen. Ob man sich bereits auf der Cystenwand befinde oder ob diese noch von einer der Schilddrüsenkapsel angehörigen Lamelle bedeckt sei, erkenne man an dem Verlauf der Gefässe. Denn in der Cystenwand selbst verlaufen keine nennenswerthen Gefässe parallel ihrer Oberfläche und die zur Cystenwand gehenden Arterien und Venen haben eine zur Cystenwand annähernd rechtwinklig gestellte Verlaufsrichtung. Ueber der Cyste liegendes Parenchym wird durchschnitten bis die Cystenwand blank zu Tage liegt. Dieses Parenchym ist gewöhnlich verändert und blutet daher nicht stark. Die eigentliche Ausschälung der Cyste macht Verf. stumpf, der Hautschnitt braucht dabei nicht die ganze Länge der Geschwulst zu haben. Wird die Cyste während der Operation angestochen, so räth Verf. sie ganz zu spalten und den entleerten Balg auszuschälen. Die Blutstillung und Ablösung der Cystenwand wird dadurch etwas erschwert. Zum Schluss Drainage und exacte Naht. Die exstirpirten Cysten waren hühnerei- bis kindskopfgross.

278. **Ueber gonorrhoische Gelenksentzündung.** Von Dr. F. Kammerer. Aus der chirurg. Klinik des Herrn Prof. Kraske in Freiburg. (Centralbl. f. Chir. 1884. 4. — Deutsche Med. Wochenschr. 1885. 7.)

Verf. hat folgende 2 Fälle sehr genau beobachtet: 1. Ein 32jähr. Müller wegen einer am 5. October 1883 erlittenen Zermalmung des linken Unterschenkels am 7. October nach Carden amputirt, fieberte bei aseptischer Necrose am vorderen Lappen und zeigte am 10. October sehr schmerzhafte rechtsseitige Kniegelenks-Entzündung mit geringem Exsudat; angeblich war er



auf das Knie gefallen. Schmerz und Erguss wuchsen. Die Urethra am Orif. ext. leicht geröthet, kein Ausfluss; Pat. leugnet, je an einer Gonorrhoe gelitten zu haben. Fieber 39·5. Daher wird unter strengen antiseptischen Cautelen das Gelenk punctirt und ein reichliches, stark eitrig getrübtes Exsudat ohne eine Spur von Blut entleert, das sofort mikroskopisch untersucht (Trockenpräparate mit Anilin gefärbt) zweifellose Neisser'sche Trippercoccen ergab; in keinem Präparate wurden sie vermisst. Die Diagnostik der gonorrhoischen Gelenkaffection wurde am nächsten Tage noch sicherer, als sich spärlicher Nachtripper zeigte. Allmälige Besserung; 12 Tage später wiederum Fieber (39·5) mit erneuter geringer Exsudation, namentlich wölbte sich der obere Recessus des Kniegelenks stärker hervor; daher am 27. October Drainage des Recessus. In dem noch stärker eitrigen Exsudate konnten trotz sorgfältigster Untersuchung keinerlei Mikroorganismen mehr nachgewiesen werden. — Definitive Entfernung der Drains am 27. October. Heilung mit geringer Beweglichkeit im Gelenk, die durch ein Brisement wohl noch ausgiebiger, wenn auch kaum wieder normal werden wird. 2. Eine 22jährige Köchin, angeblich durch Schlag eines ihr aus der Hand fallenden kupfernen Gefässes am rechten Knie verletzt, zeigt einen auch spontan sehr schmerzhaften Erguss, der nach 8 Tagen punctirt, sich stark eitrig getrübt erwies, ohne Blutbeimengung. Carbolauswaschung. Pat. hat specifischen Fluor; in demselben werden specifische Coccen gefunden. Die mikroskopische Untersuchung des Gelenkinhalts ergibt jedoch keine Trippercoccen. Völlige Heilung. — Kammerer betont das positive Resultat des 1. Falles gegenüber dem negativen Brieger's und Ehrlich's und citirt Petrone (Italien), der schon im v. J. in 2 Fällen von Trippergelenkrheuma die specifischen Gonococcen nachgewisen hat. Es kommt darauf an, in welcher Zeit nach dem Auftreten des Ergusses die Untersuchung vorgenommen wird. Wie bei allen durch Mikroorganismen hervorgerufenen Processen die Entzündungserreger gerade dort am zahlreichsten zu finden sind, wo der Krankheitsprocess frisch im Fortschreiten begriffen ist, während da, wo er schon zu schwereren Veränderungen (Eiterung, Verkäsung) geführt hat, die Infectionsorganismen nur noch spärlich vorhanden sind, meist sogar ganz vermisst werden, so kann man sich gewiss auch vorstellen, dass die Trippercoccen sehr bald in dem Gelenk-Exsudat zu Grunde gehen und dann nicht mehr oder nur noch im Gewebe der Urethra sporadisch gefunden werden. — Es ist also höchst wahrscheinlich, dass die gonorrhoische Gelenkentzündung ihr Entstehen der Einwanderung von Trippercoccen verdankt. Denn wenn auch im Gefolge nicht specifischer Urethritiden Gelenkentzündungen vorkommen, ja sogar nach Catheterismus auftreten, so ist zu sagen: dass in manchem der Fälle eine latente Gonorrhoe vorhanden ist und ist zu vermuthen, dass bei einer Urethritis simplex und ja auch beim Catheterismus Stoffe von der Schleimhaut zur Resorption gelangen (Urethralfieber!) und in den Gelenken sich festsetzen können. Der Weg ist die Blutbahn. Petrone will im Blute die Gonococcen gesehen haben. Dass dies Eindringen ins Blut recht selten und unter uns unbekannten Verhältnissen geschieht, dafür spricht die Häufigkeit des Trippers





und die Seltenheit des Tripperrheumas. Traumen sind wohl als Gelegenheitsursachen zu betrachten, wie bei der Osteomyelitis acuta. Charakteristisch scheint die Schmerzhaftigkeit. Das Exsudat ist nicht immer serös. Koenig sah Tod nach einem Trippergelenk-Empyem. Meist allerdings wird die Eiterung katarrhalisch (Volkmann) und demgemäss die Prognose relativ günstig sein. In manchen Fällen wird es zu Functionsstörungen kommen. Demgemäss wird die Therapie in den milden Fällen mit fixirenden Verbänden, Resorbentien auszukommen suchen, während in den ernsteren Punction und Auswaschung indicirt sein wird. Weitere Erfahrungen werden entscheiden, ob nicht bei jeder Form der gonorrhoischen Gelenkentzündung Punction und Auswaschen das beste Heilmittel ist und ob nicht dadurch den so häufigen Recidiven am besten vorgebeugt wird.

279. **Ein durch mangelhafte Entwicklung des Kreuzbeines querverengtes Becken.** Von Heinrich Litzmann in Altona. (Arch. f. Gyn. Bd. XXV, H. 1, pag. 31.)

Das querverengte Becken ist bekanntlich die seltenste Beckendifformität und sind bisher nur wenige Exemplare desselben bekannt. Einen einschlägigen Fall sah H. Litzmann. Dieses Becken unterscheidet sich von den bisher bekannten querverengten Becken dadurch, dass demselben das Kreuzbein nahezu gänzlich fehlt. Von diesem Knochen besteht nichts weiter, als ein dem ersten Kreuzbeinwirbel entsprechender Knochenhalbring, der die beiden Hüftbeine mit einander verbindet. In Folge des Fehlens des Kreuzbeines stossen rückwärts die beiden Auriculae der Darmbeine aneinander. Der 3. und 4. Lendenwirbel ist nicht auffallend verändert, wohl aber der 5. Sein Körper erscheint von oben nach unten stark unregelmässig zusammengedrückt und sein Dammfortsatz, sowie die oberen und unteren Gelenk- und Querfortsätze sind mit einander fest zu einem Ganzen verschmolzen. Die Querdurchmesser des Einganges, der Höhle und des Ausganges sind 10·5, 7·8 und 8·5. Da die Person ein Zwilling war und ausserdem Klumpfüsse hatte, so vermuthet H. Litzmann, dass diese Verbildungen des Beckens angeboren sind, doch will er damit nicht einen extrafötalen entzündlichen Process des Beckenknochens unbedingt ausschliessen. Die Person war 36 Jahre alt und hatte in Berlin eine Niederkunft glücklich überstanden. H. Litzmann wollte sie mit der Zange wegen Vorfall des Nabelstranges neben dem Kopfe entbinden, doch perforirte er schliesslich, da ihm die Zange mehrfach abglitt und extrahirte den Kopf mit dem Cranioclaste. Die Person starb in Folge einer vom hinteren Scheidengewölbe ausgehenden Uterusruptur. Dieses Becken ist einzig in seiner Art und höchst interessant.

Kleinwächter.

280. **Dermoid-Cyste im Becken-Bindegewebe.** Von T. A. Emmet in New-York. (Transact. of the Obstetr. Soct. of New-York. Ref. in „Amer. Journ. of Obstetr." 1884, pag. 852.)

Ein 22jähr. Weib war bis zu ihrer Pubertät gesund gewesen. Dann erkrankte sie unter dysmenorrhoischen Symptomen und wiederholten Attaquen einer Peritonitis. Im Woman's Hospital konnte man keine andere Diagnosis, als die einer Peritonitis



machen. T. A. Emmet untersuchte die Kranke und fand oberhalb des hinteren Vaginalgewölbes einen die ganze Hinterwand des Uterus bedeckenden Tumor. Er machte die Laparotomie und entdeckte dabei eine Dermoid-Cyste im Douglas'schen Raume, die extraperitoneal lag und weder mit den Ovarien, noch mit irgend einem anderen Organe in Connex stand. Ganz richtig meinte H. J. Garrigues, dass es sich hier ohne Zweifel um einen fötalen Transplantationsprocess handelte, eine Partie des Epiblastes, eingesprengt in das Mesoblast, gab Anlass zur Bildung dieser Dermoidcyste. Kleinwächter.

281. **Ruptur einer Ovariencyste mit nachfolgender Abkapselung der ausgetretenen Inhaltsmassen durch eine Peritonitis.** Von T. A. Emmet in New-York. (Transact. of the Obstetr. Soct. of New-York. Ref. in „Americ. Journ. of Obstetr." 1884, pag. 854.)

Es wurde in die Krankenanstalt ein Weib gebracht, welches angeblich an einer Ovariencyste leiden sollte. Sie befand sich in einem sehr üblen Zustande, denn sie litt an einer Peritonitis. T. A. Emmet beschloss, sobald der entzündliche Process abgelaufen sei, die Ovariotomie vorzunehmen. Als er diese Operation später ausführte, fand er zu seinem Erstaunen in der Bauchhöhle eine dunkel gefärbte Flüssigkeit. Eine Cyste war nicht zu entdecken, doch wurden zahlreiche Reste einer solchen aus der Abdominalhöhle herausgeschält. Die Nachbehandlung bestand in antiseptischen Ausspülungen der Bauchhöhle, um die Cystenflüssigkeit und die Reste der Cystenwand zu entfernen. Dies geschah mehrere Wochen hindurch und die Kranke erholte sich dabei sichtlich, so dass sie schon sitzen konnte. Plötzlich stellten sich Zeichen einer eingetretenen Undurchgängigkeit des Darmes ein. Die Bauchhöhle wurde nochmals eröffnet, um den Sitz der Undurchgängigkeit aufzusuchen, doch wurde nichts gefunden. Auf dies hin wurde der Darm eröffnet und in die äussere Wunde eingenäht. Die Kranke starb. Bei der Section fand sich die Ursache der Undurchgängigkeit. Ein pseudomembranöses Band zog von einer Darmschlinge zu einer anderen und erzeugte dadurch die Constriction. Hätte man dieses Band beim Nachsuchen des Hindernisses gefunden, so wäre die Patientin gerettet worden.

Kleinwächter.

282. **Zur Therapie der chronischen Metritis.** Von Dr. Arnstein. (Deutsche Med. Wochenschr. 1884. 16 u. 17. — Pest. med. chir. Presse 1885. 7.)

Arnstein empfiehlt die Behandlung dieser Affection mittels Cauterisation der Uterushöhle. Ueber die Wirkung derselben äussert er sich folgendermassen: Es ist bekannt, dass bei chronischer Metritis die Menstruation gewöhnlich eine unregelmässige ist; die Frau menstruirt entweder zu heftig oder zu wenig, besonders in der sogenannten Indurationsperiode; oder sie menstruirt eine gewisse Zeit ganz und gar nicht. Wenn hingegen diese wichtige Uterusfunction in den normalen Stand gebracht wird, so müssen wir annehmen, dass das Organ dabei auch gesund werden kann und dies findet man in der That bestätigt. Die Aufgabe des Arztes ist demnach, eine regelmässige Menstruation herbeizuführen. Dies soll durch die, durch die Cauterisation bewirkte



active Congestion herbeigeführt werden. Zunächst wird durch die Einführung des Instrumentes eine Contraction herbeigeführt, diese ruft einen Zufluss arteriellen Blutes hervor, welches demnächst das im Uterus aufgespeicherte venöse Blut ausführt. Die Ausstossung des Schorfes bewirkt dann in den nächsten Tagen noch zahlreiche Contractionen, die ebenso wirken. Die Cauterisationen können ganz gut ambulatorisch gemacht werden; anfangs in Intervallen von 8 zu 8 Tagen, dann jeden 4.—5. Tag, schliesslich 2mal wöchentlich, Contraindication sind: grosse Empfindlichkeit, die sich aber durch öfteres Sondiren sehr mindern lässt; dann Exsudate und Entzündungen in der Umgebung des Uterus, Fibrome und andere Neoplasmen des Uterusparenchyms. Dagegen sind Lageveränderungen kein Hinderniss.

283. **Die elektrolytische Behandlung der Uterusfibroide.** Von Professor Zweifel in Erlangen. (Centralbl. f. Gynäk. 1884. 50. — Prag. Med. Wochenschr. 1885. 5.)

Verf. plaidirt für die Anwendung der Elektrolyse bei inoperablen Kranken, sei es, dass die Geschwulst überhaupt nicht zu entfernen ist, oder dass unter gegebenen relativ günstigen Verhältnissen dies nur mit zu grossem Risico gemacht werden kann oder endlich, dass die Kranken jeden Eingriff verweigern. Zweifel hat das Verfahren bei zwei einschlägigen Fällen in Anwendung gezogen und in beiden Fällen eine Verkleinerung und Erweichung der Tumoren erzielt, deren feste solide Beschaffenheit vorher durch das negative Ergebniss bei Explorativpunction mit dem Potain'schen Apparat ausser Zweifel gestellt war. Bei einem Falle, 44jähr. regelmässig menstruirten Frau, bei der die Geschwulst breitbasig am Uterus aufsass und eine colossale Ausdehnung des Leibes verursachte, ergab die vom 2. Mai bis 16. Juli täglich vorgenommene elektrolytische Behandlung folgende Resultate:

	2. Mai	18. Juli
Höchster Stand des oberen Geschwulstrandes von der Symphyse	31 Cm.	25 Cm.
von der Symphyse bis zum Nabel	18 „	14 „
Grösster Umfang	103 „	95 „

Zweifel benützte eine constante Batterie von Chromsäure-Elementen, von denen je 30 eine Stromstärke von circa 25 Milliampères gaben. Die Application geschah theils äusserlich, theils per vaginam (Kathode) mittelst eigens hierzu construirten Vaginalelektroden. Die Stromstärke betrug Anfangs 15 Elemente und wurde bis auf 26 Elemente gesteigert.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

284. **Ueber Meningitis cerebrospinalis und deren Bedeutung für das Gehörorgan.** Von Dr. Kirchner, Docent der Ohrenheilkunde in Würzburg. (Separatabdruck aus der Deutsch. Med. Wochenschr. 1884. 5.)

Von den verschiedenen Erkrankungen des Körpers, welche einen höchst nachtheiligen Einfluss auf das Ohr ausüben, ist in



erster Reihe die Mening. cerebrospin. zu nennen. Auch die gewöhnliche Mening. und andere chronisch verlaufende pathologische Processe innerhalb der Schädelhöhle führen zu Schädigung des Gehörvermögens. In neuerer Zeit wird auch reine primäre Erkrankung der Endausbreitungen des Nerv. acust. im Labyrinthe angegeben (Voltolini). Diese letztere entsteht plötzlich mit stürmischen Erscheinungen (hohes Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen, Krämpfe etc.), dauert einige Tage, endet, bis auf das Gehörvermögen, rasch mit Genesung. Beide Erkrankungen — die Mening. cerebrosp. und die Otitis labyrinthica zeigen mancherlei gemeinsame Symptome. Für Otitis spricht, wenn die Krankheit sporadisch auftritt, nur Kinder befällt und rasch in einigen Tagen mit Taubheit endet. Für Mening. cerebrosp.: der mehr oder weniger epidemische Charakter, das Befallenwerden auch Erwachsener, die langsame Reconvalescenz und dass die Schwerhörigkeit selten doppelseitig ist, sich auch manchmal verliert. Die Wechselbeziehung zwischen den Gefässen des Gehörapparates und denen der Gehirnhäute spielt jedenfalls bei der Entstehung mancher Ohrenleiden eine bedeutende Rolle, dem entsprechend auch in einem Falle eine mehr hämorrhagische, in dem anderen eine serös exsudative oder purulente Labyrinthentzündung entsteht. Die Gehörstörungen kommen in der Regel erst nach Ablauf der schweren Krankheitserscheinungen zur Beobachtung. Als therapeutische Massnahmen gegen diese heimtückischen Krankheiten empfiehlt der Autor nach Voltolini die frühzeitige interne Anwendung von Calomel Digitalis, Aconit, ferner äusserlich Jodsalbe auf den abgeschorenen Kopf zu appliciren. Am meisten zu empfehlen ist die Application von Kälte durch Eisblase auf den Kopf im Beginne und im Verlaufe der Krankheit. Später ist die Elektricität (const. Strom), Jod und Jodkali äusserlich zu appliciren. Dem Eiterungsprocesse am Ohre muss von den Angehörigen eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden, durch öftere Reinigung mit lauwarmem Wasser oder einer 1—2% Carbolsäure, 2—3% Borsäure, 0·5% essigsaure Thonerde, 0·05 Sublim., oder die Borsäure fein pulverisirt eingeblasen. Gegen den häufig bestehenden Naso pharingeal-Catarrh leisten gute Dienste Eingiessungen einer 1- bis 2%igen Kochsalz- oder Boraxlösung durch die Nase in den Rachenraum mittelst eines Kaffeelöffels öfter des Tages, wodurch der Verschluss der pharyngealen Mündung der Tuba Eustachii hintangehalten und die folgenschweren Erscheinungen des Mittelohres vermieden werden. Dr. Sterk, Marienbad.

285. **Ueber die Beziehung gewisser Augenaffectionen zur Gicht.** Von J. Hutchinson. (Med. Tim. a. Gaz. 22. Nov. 1884. — Fortschr. d. Medic. 1885. 2. H.)

Verf. theilt einige Resultate seiner reichen Beobachtungen über die Beziehungen von Augenleiden zu Gicht und Rheumatismus mit. Derselbe unterscheidet 2 Arten von Gicht, eine beruht auf einer specifisch fehlerhaften Blutmischung, durch fehlerhafte Nahrung resp. Verdauung hervorgebracht. Aus einer solchen primitiven oder humoralen Gicht entwickelt sich dann, wenn ihre Symptome verschwunden sind, eine gichtische Disposition in den Geweben, welche auch auf die Nachkommenschaft übergeht. Wenn auch in dem pathologischen Wesen zwischen Gicht und Rheuma-



tismus eine strenge Unterscheidung gerechtfertigt ist, so ist in der Praxis die differentielle Diagnose oft schwer festzustellen: so gibt es nach Verf. auch eine „rheumatische Gicht", welche sehr häufig auf Vererbung beruht. Eine häufig vorkommende Aeusserung einer chronischen Gicht nennt Verf. „Hot eye", eine öfters wiederkehrende, meistens durch Diätfehler verursachte Congestion am Auge, übrigens nicht selten nur der Vorläufer einer Iritis. Das häufigste Product der Gicht am Auge ist eine Iritis, welche in acuten, sehr schmerzhaften Anfällen auftritt, und ohne irgend Spuren zurückzulassen, wie auch ohne sich über die Iris hinaus auszubreiten, wieder verschwinden kann. Aus diesem Grunde können die Patienten auch nach mehreren Attaquen und zahlreichen hinteren Synechien noch lange ein brauchbares Sehvermögen behalten. Diese Iritis befällt häufiger Männer als Frauen und wurde von Verf. seltener bei echter, als bei sogenannter rheumatischer Gicht beobachtet.

Unter 184 Fällen von constitutioneller Iritis, über welche Verf. in den Jahren 1872—74 Notizen gesammelt hat, waren 18, in welchen die Patienten selbst an Gicht litten, bei 29 Patienten waren Verwandte damit behaftet. Auch das nicht seltene Vorkommen der Iritis bei Tripperrheumatismus hält der Verf. für an eine arthritische Diathese geknüpft. Uebrigens kann diese arthritische Iritis in verschiedenen Formen auftreten, darunter eine Form, welche mit dem Erscheinen eines eigenthümlich geformten gelatinösen Exsudates in der Pupille einhergeht und eine seltene ganz besonders deletäre Form bei vererbter Gicht, von welcher einige Beispiele angeführt werden. Verfasser bespricht noch das mögliche Vorkommen einer arthritischen Neuritis und ist von vornherein nicht abgeneigt, eine solche im Allgemeinen, wie auch speciell am N. opticus, anzunehmen. Ausser einer Iritis, Cyclitis oder Neuritis kann die Gicht, woran früher wohl nur Wenige gezweifelt haben, auch ein Glaucom, sowie eine hämorrhagische Retinitis verursachen, doch ist des Verf. Beweismaterial für diese Annahme wohl zu klein. Wie die Augenaffection bei den 2 Gruppen der Gicht: der erworbenen, humoralen oder renalen und der ererbten arthritischen Diathese nach Form, Localisation und Verlauf sich verschieden zeigt, so auch in therapeutischer Beziehung. Die erste Gruppe verlangt eine bestimmte Diät, Alkalien, Colchicum und Ableitungen, bei der zweiten sind Tonica und sehr oft ein Wechsel des Klimas nothwendig.

286. **Ueber das Sublingualgeschwür bei Pertussis.** Von Delthil. (The Lancet. 11. Oct. 1884. — Wr. Med. Wochenschr. 1885. 4.)

Nach Verf. beruht das Sublingualgeschwür, welches bei Keuchhusten beobachtet wird, nicht auf einer Friction der Zunge an den Zähnen, weil dasselbe gewöhnlich schon einige Tage vor dem Beginne der heftigen Anfälle einerseits, andererseits nicht immer an derselben Stelle unter der Zunge, sondern auch im Vestibulum oris und an der Unterlippe in die Erscheinung tritt. Er hält diese sublinguale Läsion vielmehr für eine solche von contagiösem und parasitischem Charakter, abhängig von dem Contacte des gesunden Kindes mit einem an Pertussis leidenden. Der Parasit ist die Pertussis-Microbe, wie sie sich in den Sputis bei



Pertussis vorfindet. Die Sublinguallässion geht mit Fieber und Erbrechen einher, und zwar beruht das Fieber auf der Intoxication durch die Microbe. Auch die Bronchien erleiden durch die Einwanderung der Microben ähnliche Läsionen, wie sie unter der Zunge zu sehen sind, die Secretion der Bronchialschleimhaut ist wesentlich vermehrt, die gesetzten Läsionen heilen allmälig unter Narbenbildung; die Schwellung der Bronchialdrüsen hängt von dem Grade der ulcerativen Läsion der Bronchialschleimhaut ab. In consequenter Durchführung dieser Ansichten kann die Krankheit erst dann als vollkommen beseitigt betrachtet werden, wenn die Läsion im Munde geheilt ist, quasi als Signal dafür, dass das infectiöse Element verschwunden ist.

287. **Anwendung des Cocain in der Zahnheilkunde.** Von Dr. G. W. Weld und Harton. (Prag. Med. Wochenschr. 1885. 3. — Nach Med. Record vom 13. Dec. 1884.)

G. W. Weld bringt eine 10%ige Lösung auf das vorher getrocknete Zahnfleisch, um daselbst oberflächliche operative Eingriffe vorzunehmen. Mit derselben Lösung konnte er einen Theil der blossliegenden Pulpa, ohne Schmerzen zu verursachen, entfernen, und zwei ungemein empfindliche Zähne beruhigte er durch eine 90%ige Glycerinlösung (welche ½ Stunde, resp. 24 Stunden liegen blieb), so dass das Füllen des Zahnes schmerzlos verlief. — Dr. Shears bestreicht das entzündete Zahnfleisch des kranken Zahnes mit einer 2%igen Lösung, worauf das Einschneiden in das Zahnfleisch nicht empfunden wurde und auch die Extraction von „etwas geringeren Schmerzen" begleitet war. Harton in Cleveland gibt in die Höhlung des zur Extraction bestimmten Zahnes eine 4%ige Lösung, so dass das Anlegen der Instrumente nicht empfunden wird.

Dermatologie und Syphilis.

288. **Ueber die Behandlung der Blattern durch Einpinselung von Jodtinctur.** Von Pioch. (Lyon méd. T. XLV. 1884. 5. — Vierteljahrschr. f. Dermat. und Syph. 1884. 3. u. 4. Heft.)

Verf. hat bereits vor einigen Jahren das obige Heilverfahren in Lyon médical, Bd. 25, empfohlen. Nun unterstützt er diese Empfehlung durch drei neue Krankengeschichten, schwere Fälle betreffend, welche er durch täglich mehrmals wiederholte Anstriche mit einer aus Jodtinctur (30·0), Jodkalium (0·25) und Glycerin (60·0) bestehenden Lösung gerettet zu haben glaubt. Es soll sich um eine Zerstörung der Krankheitskeime durch locale und allgemeine, resorptive Wirkung handeln. Die Methode ist schmerzlos; ihre Dauer erstreckt sich etwa vom 6. bis zum 12. Tage der Krankheit.

289. **Beitrag zur Diagnose des syphilitischen Schankers der Mandel.** Von Le Gendre. (Arch. gén. de méd. 1884. Januar und März. — Centralbl. f. klin. Med. 1884. 29.)

Verf. macht zunächst auf die Schwierigkeit der Diagnose der Tonsillarschanker, insonderheit die Vortäuschung von Rachendiphtherie, gangränöser Angina, ulcerösem Epitheliom und Gumma



der Tonsille, aufmerksam. Die Affection tritt unter den verschiedenartigsten Formen auf: als einfache Erosion, als richtige Ulceration, diphtherieähnlich, gangränescirend. Von Wichtigkeit ist die (indess bisweilen fehlende) mit dem Finger zu constatirende Induration und die Schwellung der regionären Lymphdrüsen. Jugend, geringe Schmerzhaftigkeit, sehr voluminöse, harte, indolente Bubonen, namentlich in der bekannten Plejadenform, sprechen gegen ulcerirenden Mandelkrebs; Einseitigkeit der Affection, längere Dauer, allmäliges Auftreten der localen Beschwerden, leichtes Reinigen des Geschwürs gegen Diphtherie. Sehr schwierig kann Mangels bestimmter Anamnese und Begleiterscheinungen die Unterscheidung von ulcerirendem Gumma werden, da auch der primäre Schanker tiefe Defecte, steile Geschwürsränder darbieten kann. Von Werth ist hier der Nachweis eines peripheren, weit ausgedehnten, entzündlichen Erythems, welches dem fast immer beschwerdelos verlaufenden Syphilom nicht eigen ist. Auch tuberculöse Ulcerationen und der weiche Schanker müssen mit in den Bereich der Diagnose gezogen werden. Der Werth gleichzeitiger secundärer Symptome liegt auf der Hand. Von Belang ist die „posthume" Diagnose der Affection bei solchen Secundärsyphilitischen, welche nirgend an der Oberfläche ihres Körpers Spuren eines Schankers zeigen. Den Mechanismus der Infection anlangend ist sicher Diday's Voraussetzung von widernatürlichur Unzucht (Coitus ab ore) keine nothwendige: In 13 Fällen, die das Material des Verf. bildeten, handelte es sich um 7 Männer und 3 Greisinnen. Die häufigste Art und Weise der Uebertragung ist durch das namentlich oft wiederholte Küssen mit Mundpapeln behafteter Individuen gegeben; es wird hierdurch der mit dem syphilitischen Virus beladene Speichel gegen den Isthmus geschleudert und kann in den Krypten der Mandeln haften bleiben. In einem Falle hatte sich eine Frau durch Saugen an der Trinkflasche eines syphilitischen Säuglings inficirt

290. **Ueber die pathologische Bedeutung der Prurigo.** Von Dr. Gustav Riehl. Wien. (Vierteljahresschr. f. Dermat. u. Syph. 1884. — Deutsche Med. Ztg. 1885. 13.)

Klinische und anatomische Erfahrungen führen den Verf. zu dem Schlusse, dass die Prurigo als eine chronische Form der Urticaria mit eigenthümlicher Localisation zu betrachten sei. Verfolgt man nämlich die Entwicklung der Krankheit, so findet man, dass sie (worauf auch frühere Beobachter schon hingewiesen haben) etwa in den letzten Monaten des ersten Lebensjahres mit an allen Regionen des Körpers zerstreut auftretenden Quaddeln, als alleiniger Efflorescenzform, beginnt. Im Laufe des zweiten Jahres zeigen sich dann mit gewisser Bevorzugung des Stammes und der Streckseiten der Extremitäten zwischen den typischen Quaddeln solche von kleineren Dimensionen, welche, allmälig an Zahl zunehmend, die grösseren ganz verdrängen, so dass schliesslich bei drei- bis vierjährigen Kindern fast nur noch die hirse- bis hanfkorngrossen Papeln der Prurigo an den bekannten Prädilectionsstellen der letzteren angetroffen zu werden pflegen. Dieser Entstehungsweise entspricht durchaus das anatomische Bild, wenn man, was wesentlich ist, ganz frische Knötchen untersucht, die



gesunder, durch das Kratzen noch nicht in einer chronischen [Derma]titis verfallenen, Haut sitzen. Man findet hier, die Epidermis und das Rete vollkommen normal, dagegen in den oberen Cutislagen, namentlich an der Basis der Papillen, die Blut- und Lymphgefässe erweitert und um dieselben spärliche, kleinzellige Infiltration, ein Befund, welcher mit dem bei der Urticaria papulosa die grösste Aehnlichkeit hat. Die viel ventilirte Frage, ob bei der Prurigo die Knötchen das Primäre sind oder ob sie nur in Folge des durch den Juckreiz bedingten Kratzens entstehen, entscheidet Verf. im ersteren Sinne. Jede Steigerung der Krankheit wird von einer Eruption neuer Knötchen eingeleitet; die Zahl der letzteren geht bei Recidiven der Heftigkeit des Anfalls parallel, ausserdem findet man auch häufig genug unzerkratzte Knötchen an Stellen, welche die Kranken nicht leicht mit den Fingernägeln erreichen können. Die eigenthümliche Localisation der Prurigo (Streckseite der Extremitäten, Sacralgegend) vermag auch Riehl nicht zu erklären.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

291. **Ueber Stoffwechseluntersuchungen bei abstinirenden Geisteskranken.** Von Dr. Tuczek. Bericht über die 9. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte zu Baden-Baden am 14. und 15. Juni d. J. — (Erlenmeyer's Centralbl. 1884.)

Der Vortr. hat an 2 die Nahrung verweigernden Irren sorgfältige Stoffwechseluntersuchungen angestellt. Im 1. Falle handelte es sich um eine 32jährige Verrückte, welche durch 23 Tage fastete, 8 Tage lang gar nichts, während der übrigen Zeit nur etwas Wasser aufnahm. Die andere Kranke war ebenfalls eine Verrückte, welche an Vergiftungsideen litt und öfters abstinirte. Sie fastete 28 Tage lang, genoss 14 Tage absolut nichts, die Harnstoffausscheidung sank bei ihr auf 9 Gr. in 24 Stunden. Genaue Tabellen und Curven veranschaulichten den Stoffwechsel während des Fastens, die Ausgabe an N, Cl, SO_3, PO_5. Die Menge des Harns nimmt anfangs allmälig ab, steigt dann langsam. Das specifische Gewicht steigt anfänglich mit der zunehmenden Concentration und vermindert sich erst später, um schliesslich wieder zuzunehmen. Indican war während des Absteigens nicht im Harn, es trat erst auf, wenn wieder Nhaltige Stoffe genommen wurden. Der Harn hat während des Fastens einen eigenthümlichen, acetonähnlichen Geruch, er enthält in der That Aceton. Im Allgemeinen ist die Eiweissmenge, welche der Körper während der Abstinenz abgibt, gering. Die Gewichtsabnahme ist hauptsächlich auf den Wasserverlust zu beziehen. In praktischer Hinsicht folgert der Vortr. aus seinen Untersuchungen, dass man die Abstinirenden durch Ruhe und Wärme vor grösseren Stoffverlusten schützen, nicht durch mechanischen Zwang zum Essen veranlassen soll.



292. **Ueber Albuminurie des Neugebornen und des Foetus.** Von Ribbert. (Virchow's Archiv, Bd. 98. III. — Fortschr. der Med. 1885. II.)

Gestützt auf die Untersuchung von Thierembryonen verschiedener Grösse und verschiedener Species gelangt Ribbert zu dem Ergebniss, dass in den Nieren von Embryonen eine beständige Transsudation von Eiweiss durch die Glomeruli stattfindet, welche sich auf Grund der noch nicht vollendeten Ausbildung der Glomeruli erklären lässt und Veranlassung ist, dass oft im Harn des Fötus Eiweiss gefunden wird. Wenn letztere Erscheinung nicht constant ist, so gibt die von Ribbert, allerdings nur aus anatomischen Verhältnissen erschlossene, theilweise Wiederaufnahme des filtrirten Eiweisses, vielleicht in den Henle-schen Schleifen, einen Anhaltspunkt zur Erklärung. Die Albuminurie des Neugebornen, soweit der erste Harn eiweisshaltig ist, fasst Ribbert lediglich als eine Fortsetzung des embryonalen Vorgangs auf, ebenso muss beim Todtgebornen ein Theil des Albumens auf eine intrauterine Beimengung zurückgeführt werden. Die weit erheblichere Albuminurie in den ersten Lebenstagen indessen lässt sich nicht ausschliesslich auf jenem Wege verstehen, und macht Ribbert hier mit Virchow den erhöhten Stoffwechsel des Kindes verantwortlich; die Ausscheidung des Eiweisses geht nach Ribbert auch in diesem Falle aus den Glomerulis vor sich.

293. **Ueber die Exstirpation der Schilddrüse.** Von Sanguirico und Canalis. (Arch. per le scienze mediche, VIII. 10. — Wr. Med. Wochenschr. 1885. 7.)

Die gänzliche Entfernung der Schilddrüse bei Hunden führte stets innerhalb 4—16 Tagen zum Tode, nachdem nervöse Erscheinungen, Dispnoë, Gangstörung, Tremor, selbst allgemeine Krämpfe aufgetreten waren. Dabei machte es keinen Unterschied, ob den Thieren vorher die Milz exstirpirt worden war oder nicht, auch ertrugen entmilzte Thiere die partielle Entfernung der Schilddrüse ganz gut. Veränderungen des Blutes konnten nach der Operation nicht gefunden werden, dagegen jedesmal hochgradige Anämie des Nervensystems.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

294. **Ueber die Colonisation von Europäern in heissen Ländern.** Von Dr. van Overbeck de Meijer. Vortrag, gehalten auf dem Amsterdamer internationalen Congress am 4. Sept. 1883. (Revue d'hygiène. 1883. October. — Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1885. Jänner.)

Overbeck kommt hinsichtlich der europäischen Colonisation in den heissen Ländern, auch besonders an der Westküste des tropischen Afrika, sich berufend dabei auf die Ansichten Gehre's (Ueber die europäische Colonisation in der südlichen Hälfte des tropischen Afrika, 1877, Dissertation) zu folgenden Schlüssen: 1. Die europäische Colonisation in den Ebenen der heissen Länder



führt unglücklicherweise zu einem frühzeitigen Tode, wenn die Colonisten den jungfräulichen Boden zu bearbeiten oder überhaupt Bodencultur zu treiben gezwungen sind. 2. Ebenso entstehen ernste Gefahren, wenn die Colonisten in frischer Luft, der Sonne ausgesetzt, arbeiten müssen. 3. Die eingewanderten Colonisten würden ihre Race kaum rein erhalten können, da die weisse Frau in dem heissen Klima dahinwelkt und rasch altert und so auf natürliche Weise von der eingebornen Frau verdrängt werden muss. 4. Im heissen Klima ist europäische Ansiedlung 1000—1500 Mtr. über dem Meeresspiegel möglich, wenn die Ansiedler sich der Bearbeitung des jungfräulichen Bodens und der Abholzung der Wälder enthalten. 5. Aber auch auf dieser Höhe ist die Verdrängung der weissen Frau durch die Eingebornen zum Nachtheil häuslichen Glückes und Wohlseins zu fürchten. 6. Also kann nur auf solcher Höhe die Ansiedlung erwachsener männlicher Europäer wirklichen Erfolg versprechen.

295. **Schwere Verletzung der Mutter und der Frau, wahrscheinlich in transitorischer Geistesstörung a potu.** Facultätsgutachten der Grazer medicinischen Facultät. Von Prof. von Krafft-Ebing. (Friedr. Bl. f. ger. Med. u. s. w. 35. Jahrg. 5. Heft. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenhk. 1885. 4.)

Am 13. Oct. 1882, Abends gegen 6 Uhr, wird der in der Küche betrunken und schlafend daliegende Pave L. von seiner mit den Schafen heimkehrenden Mutter aufgefordert, ihr behilflich zu sein oder schlafen zu gehen. Er steht auf, wirft sie zu Boden, kniet ihr auf die Brust und sagt: „Jetzt werde ich euch Beiden die Köpfe abschneiden", und verwundete sie dann durch Stich und Schnitt an linker Halsseite und linker Hand. Dann ruft er seine Frau herbei, sagt, „jetzt werde ich euch Beide expediren" und verletzte die Flehende in der linken Hals- und der Hinterhauptgegend, legt sie dann auf den Rücken, zieht ihr eine Spanke aus und küsst sie mit den Worten: „Der todte Körper wird mir verzeihen." Sodann bringt er sich mit einer nur mit Pulver geladenen Pistole eine leichte Verletzung am Kinn bei. Die Frauen werden nach drei Stunden in ihrem Blute liegend gefunden. L. sagt, er habe sich mit Wein berauscht und sei eingeschlafen, da seien zwei Weiber gekommen und hätten ihn angeschrieen; die weiteren Ereignisse wisse er nur von den Leuten. Später macht er seine Trunksucht als Ursache seiner Handlungsweise geltend. Am 11. Oct. von seiner Frau wegen der häufigen Trunkenheit zur Rede gestellt, zerschlug L. im Zorn mit der Holzhacke den Kessel seines Destillationsapparates und drohte, sie zu tödten. Vom 12 bis 13. hat er mit seiner Frau und dem Zeugen V. 13 Liter Wein consumirt. Vorleben des L. Die Frau des L. gibt an, dass vor 2 Jahren alle 4 Söhne an Diphtheritis starben, sowie dass L. in Folge des Geredes einer Wahrsagerin ihr die Schuld am Tode der Kinder beimass. Seitdem habe er sie häufig gemisshandelt. Auch andere Zeugen bestätigen seine Brutalität in den häufigen Rauschzuständen des Gewohnheitstrinkens. Geisteskrankheit ist in seiner Familie nicht vorgekommen. Er war früher gut und fleissig, änderte sich erst seit dem Tode der Kinder, ist 50 Jahre alt. Das gerichtsärztliche Gutachten lautet auf Schlaftrunkenheit zur Zeit der That. Facultätsgutachten. Das-



selbe wird erschwert durch Lückenhaftigkeit und Widersprüche in den Erhebungen über Person und Vorleben des Thäters, sowie über den geistig-körperlichen Zustand nach der That und später. Auch ist die Amnesie nicht durch Kreuzverhör erwiesen.

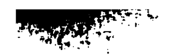
1. Es steht fest, dass L. seit Jahren Alkoholexcesse beging und in Folge dessen, wie alle Trinker, ethisch verwilderte. Angabe über körperliche Zeichen des Alkoholismus chronicus fehlen. 2. L. war am 13. durch Uebermass geistiger Getränke geistig abnorm. Die That und der Selbstmordversuch mögen ihn dann ernüchtert haben. 3. Der Gesammteindruck ist der eines pathologischen Geisteszustandes. Ob trunkfällige Sinnestäuschung oder hallucinatorisches Delirium vorlag, lässt sich nicht entscheiden. Der krankhafte Geisteszustand zur Zeit der That wird erwiesen durch ihre Motivlosigkeit, Brutalität, das verkehrte Handeln nach derselben, sowie die defecte Erinnerung. Es lässt sich daher mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit annehmen, dass L. sich zur Zeit der That in einem geistig unfreien, sogenannten bewusstlosen Zustande befunden habe.

Die persönliche Exploration des Angeklagten würde heute, ein Jahr nach der That, wenig Erfolg versprechen.

296. **Ruptura flexurae sigmoid. neonati inter partum.** Von Dr. Ed. Zillner. (Virchow's Archiv. Bd. XCVI. H. 2. pag. 307 ff. — Centralbl. f. Chir. 1885. 5.)

Bei einem Neugeborenen, das 15 Stunden post part. an Peritonitis gestorben war, fand sich ein querer Riss in der Flexur. sigmoid. als Ursache der Bauchfellentzündung. Da eine Erklärung für diese Verletzung nicht ersichtlich war, so dachte Verf. zunächst an die Möglichkeit, dass sie durch Einführung der Clystierspritze vom Rectum aus hervorgebracht sei. Indess Beschaffenheit und Sitz des Darmrisses widersprachen dieser Annahme. Auch der Verdacht, dass dem Kinde in mörderischer Absicht durch Einführung von Instrumenten in den After die Darmwunde beigebracht sein möge, wurde durch die obwaltenden Umstände und einschlägige Experimente entkräftet. Verf. fand nun nach zahlreichen an Kindesleichen ausgeführten Versuchen folgende Erklärung: die S-förmige Schlinge, die bei Neugeborenen oft ein sehr langes Mesenterium hat, kann, wenn sie mit Meconium prall gefüllt ist, beim Geburtsact so zwischen Bauchdecken und Wirbelsäule, resp. Becken des Kindes comprimirt werden, dass sie platzt. Wenn Verf. das S. Roman. mit Wasser oder Kindspech füllte und abband, so konnte er jedes Mal durch Druck oder starkes Streichen des Bauches mit der Hand die Schlinge zum Platzen bringen. Die Rupturen entsprachen immer dem Scheitel der Schlinge, waren quergestellt, glattrandig, alle Schichten gleichmässig durchtrennend und hatten bis 2 Cm. Länge. Verf. erinnert an das analoge Platzen gefüllter Darmschlingen in einem Bruchsack bei plötzlicher Compression. Zillner, der dieses Vorkommniss insgesammt bei 4 Kindern in ganz gleicher Weise beobachtet hat, meint, dass manche Manipulationen der Geburtshelfer bei der Extraction, wodurch eine starke Dorsalflexion des austretenden Kindes bewirkt werde, solche Rupturen begünstigen könnten.





Literatur.

297. **Aeltere und neuere Harnproben und ihr praktischer Werth.** Kurze Anleitung zur Harnuntersuchung in der Praxis. Für Aerzte und Studierende von Dr. F. Penzoldt, Professor an der Universität Erlangen. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1884. 8⁰. 26 Seiten.

Verf. hat sich der verdienstvollen Aufgabe gewidmet, die in der Literatur verzeichneten qualitativen Reactionen auf die Gegenwart von Eiweiss, Zucker, Blutfarbstoff, Gallenfarbstoff und einige Arzneimittel im Harn, auf ihre Verwerthbarkeit für den praktischen Arzt zu prüfen. Eine Reaction soll sicher, scharf und bequem ausführbar sein, der Individualismus, der sich auf allen Zweigen menschlichen Wirkens bemerkbar macht, führt jedoch auch zur Empfehlung von Methoden, die weder schärfer sind als die früheren, noch auch bequemer, häufig selbst unsicher; es ist daher dem Praktiker gewiss von Nutzen, wenn er erfährt, welchen Werth die eine oder die andere der neueren Methoden besitzt. Penzoldt hat die einzelnen Methoden auch richtig beurtheilt. Bezüglich der Probe mit Metaphosphorsäure auf Eiweiss möchte ich noch zu dem „nicht sicher" auch zufügen, dass sie unbequem ist, und zwar aus folgenden Gründen: Die glasige Phosphorsäure muss in festem Zustande aufbewahrt werden, da sich die Lösung derselben sehr bald in Orthophosphorsäure umwandelt, welche Eiweiss nicht fällt. Würde man die käuflichen Stangen auf kleine Stückchen zerschlagen, so ziehen diese Wasser an; das Abbrechen kleiner Stückchen von Metaphosphorsäure vor der anzustellenden Probe, ist jedoch bei dem harten spröden Körper sehr unbequem und das Lösen des Stückchens in Wasser auch noch zeitraubend. Die Trommer'sche Reductionsprobe finde ich etwas zu strenge beurtheilt — allerdings stehe ich auf dem Standpunkte, dass jeder Praktiker, der die wenigen Reactionen, die er benöthigt, ausführt, dieselben nicht nur mechanisch erledige, sondern dass er den chemischen Verlauf derselben kenne, und wer diesen kennt, der wird aus der Trommer'schen Probe selbst dort, wo sie unsicher ist, manches für die Beurtheilung der Qualität des Harnes Werthvolle erfahren. Die Ausstattung der Brochüre ist eine gelungene. Loebisch.

298. **Ueber den Mechanismus des menschlichen Ganges und die Beziehungen zwischen Bewegung und Form.** Von Carl Boegle, prakt. Arzt. München, Theodor Ackermann, kön. Hofbuchhändler, 1885.

Als Frucht von Untersuchungen, welche den Verf. durch eine lange Reihe von Jahren beschäftigten, legt derselbe die oben genannte Abhandlung vor, mit dem Streben, die seit dem Erscheinen der „Mechanik der menschlichen Gehwerkzeuge von W. und E. Weber" nur wenig cultivirte Lehre über die Bewegungen des menschlichen Ganges zu fördern und zu deren weiterem Studium anzuregen. Unter Zugrundelegung der bisher gewonnenen feststehenden Resultate der anatomischen und physiologischen Forschung gelangt Verf. durch die aufmerksame Beobachtung der sich beim Gehen abspielenden Einzelvorgänge zu einer Reihe von Thatsachen, welche zur Erklärung der Bewegungsformen verwendet werden können. Er zeigt, dass bei den scheinbar verschiedenartigsten Bewegungen des menschlichen Organismus diese mit der anatomischen Grundform der Organe in innigem Zusammenhange stehen. Verf. behandelt das Thema in 14 Capiteln: I. „Die Mechanik der menschlichen Gehwerkzeuge" von W. und E. Weber und die Experimente von Carlet und Vierordt. II. Physiologische Forschungen über die Organe der Bewegung. III. Aequilibrirung des Körpers beim Stehen und Gehen. IV. Bewegung des Beinskelettes beim Gehen und Verhalten der Muskeln dabei. V. Relative Bewegungen der Knochen des Beinskelettes. VI. Gesammtaction des Skelettes und der Muskeln der unteren Extremität beim Gehen. VII. Morphologische Betrachtungen über die Organe der Bewegung. VIII. Bewegungen des Rumpfes und der oberen Extremitäten während des Gehens und Beziehung der Action ihrer Muskeln zu derjenigen der unteren Extremitäten. IX. Bewegungen, welche denjenigen beim Mechanismus des Ganges verwandt sind. X. Gangart nach einwärts. XI. Theilweise Bestätigung unserer Auffassung der Gehbewegungen durch die Experimente Carlet's. XII. Anwendung des gefundenen Principes auf einige Erscheinungen des normalen und des pathologischen Ganges. XIII. Zur Frage nach der Existenz einer typischen Gangart. XIV. Rückblick und Schlussbemerkungen. Die Darstellung ist durch mehrere Illustrationen erläutert. Das verdienstvolle Werk wird sowohl von Chirurgen, insbesondere aber vom Orthopäden berücksichtigt werden müssen, auch der Anatom und Physiologe





und schliesslich die darstellende Kunst werden zahlreiche Anregungen aus demselben schöpfen. — r.

299. **Ueber die habituelle Obstipation und ihre Behandlung mit Elektricität, Massage und Wasser.** Von Dr. Hünerfauth in Bad Homburg. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

Die habituelle Obstipation ist eine so häufige und den therapeutischen Massnahmen so beharrlich widerstehende Krankheitserscheinung mit nachfolgenden mannigfachen pathologischen Veränderungen, dass jeder therapeutische Rath vom praktischen Arzte mit Befriedigung begrüsst wird, vorausgesetzt, dass der Rath ein neuer ist. In dieser Prämisse hat uns die vorliegende Arbeit enttäuscht, denn wir entnehmen aus derselben nichts, was nicht schon besser und ausführlicher von Fachspecialitäten vorgelegen wäre. Die Arbeit ist eine bescheidene Compilation einschlägiger Special-Werke, und neu ist nur, dass der Autor neben den Homburger Wässern zur Behebung der Obstipation die Elektricität in ihren verschiedenen Formen, die Hydrotherapie in den bekannten Anwendungsweisen und die Massage, die in Streichung, Knetung, Drückung, Klatschung, Erschütterung, activen, passiven und Widerstandsbewegungen besteht, anwendet. Wie diese einzelnen Manipulationen ausgeführt werden sollen, muss im Originale nachgelesen werden, denn wie der Autor sich äussert, „ist die Unterleibs-Massage keine leichte Manipulation, richtig und geschickt ausgeführt, ist sie ein technisches Kunststück". Die Casuistik der günstigen Erfolge dieser complicirten Behandlung wird im Schluss-Capitel durch 2 Fälle illustrirt. Zur leichteren Orientirung für den Leser sind den 46 Seiten Inhalt 4 Doppelseiten Sach- und Autoren-Register beigefügt. Dr. Sterk, Marienbad.

Kleine Mittheilungen.

300. **Ueber die diuretische Wirkung des Coffein.** Von Huchard. (Progrès méd. 1884. 46. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 4.)

Huchard sprach sich in der Sitzung der „Société de thérapeutique" am 12. November 1884 dahin aus, dass dasselbe, subcutan angewandt, ein dem Aether vorzuziehendes Excitans darstelle. Innerlich braucht er es in folgender Formel: *Natri benzoici, Coffeïni puri aa. 5·0, Aquae destillatae 300·0.* MDS. 2—5 Esslöffel voll täglich, subcutan nach der Tanret'schen Vorschrift: Rp. *Natri benzoici 3·10, Coffeïni puri 4·0, Aq. destillatae ad 10 Centimetr. cubic.* Jeder Cubikcentimeter enthält 0·10 Coffeïn, injicirt können täglich 0·40—0·80 werden. Nach Dujardin-Beaumetz ist das benzoesaure Natron das beste Lösungsmittel für Coffeïn.

301. **Vaselin eine „Modethorheit".** Apotheker Dr. W. H. Mielck in Hamburg erklärt es in Nr. 1 des Monatsh. für prakt. Dermatologie von 1885 als eine Modethorheit, dass man das Vaselin an Stelle des früher benützten Fettes gesetzt habe. Die Unveränderlichkeit des Vaselins — vorausgesetzt, dass sie wirklich so gross sei, als behauptet werde — komme gar nicht in Betracht dem Umstande gegenüber, dass die menschliche Haut impermeabel für Vaselin und dasselbe nur ein Hinderniss für das Eindringen der mit demselben verriebenen Heilmittel in die Haut sei. Es sei dies ein Schaden, den man sich zugezogen, um einem eingebildeten Uebel, dem Ranzigwerden der Salben, zu entgehen. (Hierzu bemerkt die „Pharm. Zeitg.": Der Einwand der mangelhaften Resorbirbarkeit des Vaselins seitens der Haut ist bereits von französischen Apothekern erhoben worden; es wäre daher bei der Wichtigkeit der Sache wohl wünschenswerth, dass hierüber sorgfältige Versuche angestellt würden.)

302. **Alaun bei Zahnschmerzen und Zahnfäule.** (Leitmeritzer Rundschau.)

Feingepulverter Alaun ist das beste Mittel, um Schmerzen zu stillen, welche von einem faulen Zahne hervorgerufen werden und um den Beginn der Fäulniss zu hemmen. Mit einer geschnittenen Feder wird etwas gepulverter Alaun in die Höhlung des Zahnes gesetzt, und in demselben Masse wie er sich auflöst, verschwinden auch die Schmerzen. So oft sich der Schmerz wiederholt, wendet man dies Mittel an, bis endlich der Schmerz gänzlich aufhören wird, und es wird überdies der weiteren Zerstörung des Zahnes Einhalt gethan, da, wie bekannt, die Speiseüberreste es sind, welche in den Rissen des Zahnes faulend, denselben nach und nach zerstören. Dies wird durch die antiseptische Eigenschaft des Alaunes verhindert.







Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

303. Beiträge zur Pathologie und Diagnostik der Magenkrankheiten.

Von Prof. **Riegel.** Deutsch. Arch. f. klin. Med. 36. Bd., 1. u. 2 Heft.

Ref. Prof. **v. Rokitansky.**

Es ist das Verdienst Leube's, die Magensonde zuerst als diagnostisches Hilfsmittel empfohlen zu haben. Mittelst der Sonde sucht Leube einestheils die zeitliche Dauer der Digestion, anderntheils die Stärke der Saftsecretion festzustellen. Um die Digestionsdauer zu eruiren wird nach einer Probemahlzeit am Ende der 7. Stunde eine Ausspülung gemacht. Um die Intensität der Saftsecretion zu prüfen, wendet Leube entweder mechanische oder chemische oder besonders thermische Reize an. Diese Versuche sollen nach Leube stets an leeren Magen angestellt werden. Zuerst wird der Magen auf seine Leerheit und neutrale Reaction geprüft, dann werden 100 Ccm. Eiswasser eingegossen, das kalte Wasser 10 Minuten lang im Magen belassen, dann der Magen mit 300 Ccm. Wasser vollständig ausgespült. Dieses Wasser wird auf seinen Säure- und Pepsingehalt geprüft. Auf ersteren mit Lackmustinctur oder Tropäolinlösung, auf letzteren mittelst Einbringen eines feinen Eiweissstückes in die Probeflüssigkeit. Auch Verf. hat seit Jahren die Sonde als diagnostisches Hilfsmittel bei den meisten Magenkranken verwendet und ist in Bezug auf die Ausspülung nach einer Probemahlzeit den von Leube gegebenen Regeln im Wesentlichen gefolgt. Dagegen hat er sich zur Prüfung der Stärke der Saftsecretion einer anderen Methode bedient, nachdem die Eiswassermethode sogar beim Gesunden unter Umständen im Stiche lässt. Um einen genaueren Massstab zu gewinnen, wurde der folgende Versuch an verschiedenen Kranken gemacht. Zum Beispiel einem kräftigen, an dyspeptischen Erscheinungen leidenden Mädchen wurde Morgens 10 Uhr der Magen ausgespült. Der Mageninhalt, der nur aus wenig trüber Flüssigkeit, mit einigen Brodbröckeln untermischt, bestand, war vollständig unverdünnt ausgehebert worden. Der filtrirte Saft stark sauer reagirend, gab intensive Braunfärbung des Tropäolin. Methylviolett wurde auf Zusatz weniger Tropfen des Filtrates intensiv blau, Eisenchloridcarbol wurde entfärbt. Das Filtrat verdaute einen Eiweisswürfel im Brütofen in 50 Minuten vollständig. Zur Gegenprobe wurde unmittelbar nach dieser Ausspülung der Leube'sche Eiswasserversuch gemacht. Die auf diese Weise gewonnene Flüssigkeit gab mit Lackmustinctur nur eine schwach violette Färbung, Tropäolin wurde hellgelb, Methylviolett nicht gebläut, Eisenchloridcarbol blieb bei Zusatz grösserer Mengen des Filtrats gefärbt. Es war demnach freie Säure nicht mehr mit Sicherheit nachzuweisen. Auch ergab die Verdauungsprobe ein negatives Resultat, indem ein Eiweisswürfel nach 48 Stunden noch nicht verdaut war. Mehrere der-

artige Versuche zeigten, dass der Reiz der Eiswasserinjectionen nicht genügt, Saftabscheidung zu veranlassen. Verf. versuchte nun eine andere Methode. Ist durch die Probeausspülung constatirt, dass der Magen zu langsam verdaut, dann ist es am einfachsten, diesen mit der Sonde herausgenommenen Mageninhalt zu filtriren und sofort auf seinen Salzsäure- und Pepsingehalt, auf seine Verdauungsfähigkeit zu untersuchen. Das zuverlässigste Reagens auf freie Salzsäure ist das Methylanilinviolett.

Eine deutliche Blaufärbung kann durch nichts Anderes als durch freie Salzsäure bedingt sein. Die von Uffelmann angegebene Probe mit Eisenchloridcarbol ist sehr brauchbar zur Unterscheidung von Milch- und Buttersäure von Salzsäure. Bei ihrer Gegenwart entsteht bei Zusatz von Eisenchloridcarbol eine gelbe Färbung oder eine milchige Trübung. Hingegen bewirkt Salzsäure eine stahlgraue Färbung oder vollständige Entfärbung. Ausser diesen Proben wurde meistens auch auf Pepton mit Natronlauge und Kupfersulfat untersucht. Wird der Magensaft vieler Magenkranker auf diese Weise geprüft, so findet man 1. eine Gruppe von Fällen, bei denen constant, auch bei Monate lang fortgesetzter täglicher Untersuchung, freie Salzsäure im Magensafte fehlt. In einer 2. Gruppe von Fällen findet man wohl auch Butter- und Milchsäure in dem Magensafte, indess zeigt die Untersuchung, dass neben diesen organischen Säuren auch freie Salzsäure vorhanden ist. In einer dritten Gruppe von Fällen fehlen organische Säuren oder sind doch nur in verschwindender Menge da; dagegen ist Salzsäure in reichlicher Menge vorhanden. Trotzdem findet man den Magen Morgens im nüchternen Zustand meistens nicht leer. Was zunächst die 1. Gruppe betrifft, bei denen dauernd freie Salzsäure in dem Filtrate des Mageninhaltes vermisst wird, so hat Verf. ein solches Verhalten vor Allem bei dem Magencarcinom, bei den durch carcinomatöse Pylorusstenose bedingten Extasien beobachtet. Bei Amyloid der Magenschleimhaut, beim Fieber kann Salzsäure ebenfalls dauernd, resp. vorübergehend fehlen. Ist damit bewiesen, dass auch unter anderen Bedingungen die freie Salzsäure fehlen kann, so wird damit der diagnostische Werth des Fehlens der Salzsäure für die durch Pyloruscarcinom bedingten Ectasien in keiner Weise geschmälert. Verf. trägt kein Bedenken, in Fällen, in denen trotz Cachexie, trotz fühlbarem Tumor Salzsäure constant nachgewiesen wird, ein Carcinom auszuschliessen. Auch bei Anämie kann freie Salzsäure aber nur vorübergehend vermisst werden.

Anämie an sich erzeugt kein Fehlen der Salzsäure, wenigstens nicht dauernd. Das einmalige Fehlen kann auch sonst vorkommen; das Gewicht ist auf die Constanz des Fehlens zu legen. In der 2. Gruppe findet man, zumal in den ersten Tagen der Ausspülung, viel sauren, gährenden Mageninhalt. Die Untersuchung weist Milch- und Buttersäure, indess auch freie Salzsäure nach. Hierher gehören namentlich die von Naunyn beschriebenen Fälle mechanischer Mageninsufficienz durch Magengährungen, die keineswegs immer mit einer deutlich nachweisbaren Magenerweiterung einhergehen müssen. Gerade bei dieser [illegible]rm leisten regelmässige, methodische Ausspülungen oft bereits



nach kurzer Zeit überraschende Dienste. In der 3. Gruppe von Fällen findet man gleichfalls die Verdauungszeit verlängert, manchmal selbst des Morgens im nüchternen Zustande den Magen nicht leer. Indess zeigt die chemische Untersuchung, dass es nicht an Salzsäure fehlt, dass organische Säuren nicht oder nur in sehr geringer Menge vorhanden sind. Nimmt man eine Probe des Filtrats, bringt dazu einen Eiweisswürfel und setzt diese in den Verdauungsofen, so zeigt sich die verdauende Kraft ungeschwächt. Bei dieser Gruppe kann also trotz abnorm langer Zurückhaltung der Ingesta im Magen von einem Mangel an Saftsecretion, von einer eigentlichen Störung des Chemismus der Verdauung im engeren Sinne nicht die Rede sein, vielmehr muss die fortbewegende Kraft, die motorische Thätigkeit eine Einbusse erlitten haben.

Zum Schlusse berührt Verf. noch zwei mit den mitgetheilten Resultaten in innigem Connexe stehende Fragen. Die erste betrifft den Grund des Fehlens der Salzsäure beim Carcinom, die zweite den Einfluss der organischen Säuren, vor Allem der Milch- und Buttersäure auf die Verdauung. Um der Lösung der ersten Frage näher zu kommen, wurden mehrfache Versuche angestellt. Nimmt man z. B. einen normalen Magensaft, dessen Verdauungskraft gekannt ist, setzt zu einer gewissen Menge desselben ein bestimmtes Quantum destillirten Wassers, nimmt eine zweite gleiche Menge dieses normalen Magensaftes in ein zweites Reagensglas und setzt dazu statt der der Probe I zugefügten Menge destillirten Wassers die gleiche Menge carcinomatösen Magensaftes, so müssen beide Proben, wenn es sich bei dem Carcinom nur um ein Fehlen von Salzsäure handelt, gleich schnell eine gleich grosse Fibrinflocke verdauen. Fehlt im carcinomatösen Magensaft nur die Salzsäure, so stellt Probe II gleichsam nur eine gleich starke Verdünnung des normalen Magensaftes dar, wie Probe I, die bei gleicher Menge normalen Magensaftes statt des carcinomatösen Magensaftes die gleiche Menge destillirten Wassers enthält. Wie die mitgetheilten Beispiele lehren, spielt der Magensaft eines Carcinomatösen keineswegs eine indifferente Rolle, die gleich zu setzen wäre der Wirkung einer gleichen Menge destillirten Wassers. Vielmehr wirkt der carcinomatöse Magensaft selbst, in kleinen Mengen einem normalen zugefügt, in hohem Masse verdauungshemmend; mit anderen Worten, auch der normale Magensaft verliert, wenn ihm carcinomatöser zugesetzt wird, beträchtlich an verdauender Kraft, so dass bei einer gewissen Menge des Zusatzes dessen verdauende Kraft selbst völlig zerstört werden kann, bei geringerem Zusatze entsprechend abgeschwächt wird. Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass nicht nur bei Carcinom die Salzsäure fehlt, sondern dass in dem carcinomatösen Magensaft ein Product enthalten ist, das die Verdauungskraft vernichtet, das die Salzsäure zerstört. Um über die Einwirkung der Salzsäure auf carcinomatösen Magensaft Aufklärung zu verschaffen, hat Verf. viele Verdauungsversuche mit carcinomatösem Magensafte bei bald grösserem, bald geringerem Zusatz von Salzsäure im Verdauungsofen gemacht und gefunden, dass hier ungewöhnlich grosse Mengen Salzsäurezusatzes nöthig waren, um die Verdauung



zu beschleunigen, dass aber auch dann die Verdauung immer noch langsamer erfolgte, als unter normalen Verhältnissen.

Was die 2. Frage, den Einfluss der organischen Säuren, vor Allem der Milch- und Buttersäure, auf die Verdauung betrifft, so hat Verf., um denselben auf die verdauende Kraft des Magensaftes kennen zu lernen, sowohl an normalen als pathologischen Magensäften eine grössere Reihe von Versuchen angestellt. Theils grössere, theils kleinere Mengen von Milch- und Buttersäure wurden theils normalen, theils pathologischen Magensäften zugesetzt und deren Einfluss auf die Verdauung des Eiweisses im Verdauungsofen beobachtet. Der Controle halber wurden auch Versuche unter Zusatz einer analogen Menge Salzsäure gemacht. Das Ergebniss dieser Untersuchungen lässt sich dahin zusammenfassen, dass eine geringe Beimengung organischer Säuren keinen besonders schädigenden Einfluss auf die Verdauung ausübt, dass aber ein beträchtlicher Ueberschuss von Säure, u. zw. sowohl der organischen als auch der Salzsäure die Verdauung in hohem Masse zu schädigen vermag. Die günstige Wirkung der alkalischen Mittel bei abnormer, resp. bei zu reichlicher Säurebildung lässt sich danach leicht verstehen. Anderntheils lehren aber auch diese Erfahrungen, dass die so beliebte Darreichung von Salzäure bei den verschiedensten Formen der Dyspepsie nicht gerechtfertigt ist, dass ihre Anwendung nur dann nützlich ist, wenn ein Säuremangel nachgewiesen ist.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

304. **Ueber einen Fall von Herzaneurysma.** Nach dem Vortrag, gehalten in der Sitzung des Vereines für innere Medicin in Berlin am 2. Februar 1885 von Prof. E. Leyden. (Deutsche Med. Wochenschr. 1885. 8. 8.)

Der Vortragende demonstrirt das Herz einer 53jährigen Frau, welches sich durch folgenden Befund auszeichnet: Der linke Ventrikel ist erheblich vergrössert und kugelförmig ausgedehnt. Die Ausdehnung ist, wie gewöhnlich, an der Spitze am stärksten. Die Musculatur des Ventrikels ist eine recht kräftige, aber sie schneidet in der Nähe der Spitze fast gänzlich ab, und man sieht daselbst die Wandung des Ventrikels gebildet durch eine äusserst dünne Schicht eines sehnigen Gewebes, welches glänzend erscheint und fast gar keine Musculatur enthält. Auf diesem verdünnten Stück sitzen colossale Thromben auf, welche die Hälfte des linken Ventrikels ausfüllen. Dieser pathologische Befund ist insofern leicht zu deuten, als die fibröse Entartung der Spitze des linken Ventrikels Veranlassung gibt zur Dilatation und zur Thrombenbildung. Indem die Spitze sich schlecht zusammenzieht, entsteht eine stauende Blutschicht, welche allmälig gerinnt. Die Gerinnungen sind hier von ausserordentlicher Grösse, dieselben führten zur Embolie der beiden Arteriae iliacae, die aber nur in der linken vollständige Thrombose zur Folge hatte. Der Krankengeschichte der Patientin entnehmen wir: Die 53jährige Schlosserswitwe M. P. wurde am 29. September auf die 2. medicinische Klinik aufgenommen. Sie gibt an, dass ihr Vater an einem Brustleiden gestorben sei. Patientin hat 7mal geboren, 1mal abortirt, die letzte Entbindung war vor 20 Jahren. Patientin war immer sehr schwächlich. Wegen ihrer



Schwäche und wegen Herzklopfens ist sie vor 6 Jahren auf der Nervenstation behandelt. Vor einem Jahre war sie längere Zeit krank, hatte starke Beängstigungen, Herzklopfen, Husten und Auswurf, zeitweise Erbrechen. Vor 9 Wochen erkrankte sie mit Appetitlosigkeit, allgemeinem Schwächegefühl, Ohnmachten und Herzklopfen, nach und nach schwollen die Beine und der Unterleib an, der Urin wurde sparsam, das Urinlassen schmerzhaft. Auch hatte sie während der letzten Monate wiederholt Anfälle von Herzklopfen gehabt, dabei furchtbaren Schmerz in der Herzgrube, grosse innere Angst und heftige Schmerzen im linken Beine: durch Reiben gingen diese Schmerzen immer wieder vorüber. Stat. praes. vom 29. September 1884. Pat. ist eine mittelgrosse, ziemlich kräftig gebaute Frau, Gesicht gedunsen, Oedem am ganzen Körper, besonders die rechte obere Extremität ist stark geschwollen, an den unteren Extremitäten ziemlich starkes Oedem, Gesicht blass, Lippen leicht cyanotisch, Temperatur nicht erhöht, P. 96, regelmässig, Rad. Art. eng, von geringem Sprung, Urin 1000 Ccm., 1008 sp. Gewicht, Spuren von Albumen. Rückenlage, nach rechts geneigt. Das Umlegen, sowie überhaupt Bewegungen wurden der Pat. sehr schwer. Die Untersuchung der Lungen ergibt nichts wesentlich Abnormes. In der Herzgegend ist ein schwacher Herzstoss fühlbar. Der Spitzenstoss findet sich als eine schwach fühlbare Erhebung im 5. ICR. in der vorderen Axillarlinie, er ist ziemlich hoch und breit. Die Auscultation ergibt in der Gegend des Spitzenstosses systolisches Geräusch und diastolischen Ton. (Das systolische Geräusch war 2 Tage später, wahrscheinlich in Folge der Digitaliswirkung, verschwunden.) An der Herzbasis zwei schwache Töne hörbar, über der Aorta schwaches systolisches Geräusch, sehr deutlicher diastolischer Ton. Der 2. Ton der Pulmonar-Arterie verstärkt. Die Herzdämpfung ist abnorm intensiv, sie beginnt vorn links von der 3. Rippe und reicht bis zur 6. Rippe. Auf der Basis des Sternum deutliche Dämpfung, die Herzdämpfung überragt den rechten Sternalrand um 2 Cm. Diagnose: Dilatation des Herzens, besonders des l. Ventrikels. Ord.: Digitalis. Nachts Paraldehyd. 3. October. T. 36·7, P. 68, Resp. 32. Der Hydrops ist eher etwas gewachsen, besonders ist das Oedem der rechten oberen Extremität stark. Pat. klagt über kalte Füsse, auch objectiv sind dieselben kalt. Puls sehr klein, Gesicht blass. Um halb 6 Uhr Nachmittags wurde Pat. von einem starken Anfall von Herzbeklemmungen heimgesucht. Sie war soeben in ihrem Bette, ohne dass sie gerührt wurde, von der Fensterseite des Krankensaales nach der Wandseite hinübergetragen, als sie plötzlich über einen heftigen, zusammenziehenden und bohrenden Schmerz in der Herzgegend klagte, sowie über einen Schmerz im linken Bein. Bei der ärztlichen Visite sass sie aufrecht im Bette, sah blass, livid und collabirt aus, die Nase spitzig und kühl. Die unteren Extremitäten kühl, besonders die linke. Puls auf 32 Schläge verlangsamt. Man gab Analeptica, Campher, Aether. Nach einer halben Stunde hatte sich die Pulsfrequenz auf 48 gehoben, Pat. hatte sich etwas erholt, sah nicht mehr so verfallen aus und klagte nur über Absterben von unten auf, Unvermögen, das linke Bein zu bewegen, sie ist vollkommen unfähig, die Zehen zu biegen. Morgens 4 Uhr Exitus letalis. Autopsie: Myocarditis interstitialis chron. fibrin. Ventriculi sinistr. Aneurysma apicis Ventriculi sinistr. cordis. Thrombosis art. femoralis utriusque et iliacae sin.

Wenn man die Krankengeschichte mit dem anatomischen Befund vergleicht, so ergibt sich, dass sich der Anfang der Herzerkrankung nicht mit Genauigkeit bestimmen lässt. Pat. hat schon früher Symptome dargeboten, welche allenfalls auf eine beginnende Herzerkrankung bezogen



werden können. Deutliche Symptome haben sich erst vor drei Jahren eingestellt, als die Kranke wegen Asthma auf die Senator'sche Abtheilung aufgenommen wurde. Endlich vor 9 Wochen trat die letzte Periode der Krankheit ein mit äusserst heftigen Erscheinungen. Athemlosigkeit, Ohnmachten, Herzklopfen, deutliche Symptome von Angina pectoris werden angegeben. Neben diesen Herzsymptomen gehen noch Symptome einher, welche an sich schwer zu deuten sind und intra vitam nicht gedeutet wurden, sich aber post mortem von der Embolie der Arteriae femorales herleiten liessen. Die Kranke hat wiederholt über Ziehen in der linken Körperseite und im linken Bein geklagt, weiter über Absterben der Beine, kalte Füsse, und als sie den Transport mit dem Bett erfahren hatte, klagte sie unter neuen Anfällen von Herzschmerz über Schmerz im linken Bein, und in der That fühlte sich nicht nur dieses, sondern auch das andere sehr kühl an. — Die Aneurysmen der Herzspitze, die sehnige Erkrankung und Dilatation derselben sind wohl in den meisten Fällen auf Arteriosclerose der Coronar-Arterien zurückzuführen, indessen können auch syphilitische Processe zu dem gleichen Resultat führen. Andere Ursachen dürften wohl kaum in Betracht kommen. Ich für meinen Theil würde daher wesentlich diese beiden Processe in Betracht ziehen. Es war hier für das eine wie für das andere kein genügender Grund in der Anamnese des vorliegenden Falles gegeben. Arteriosclerose wurde in sehr geringem Masse gefunden; es ist nicht gelungen, sie mikroskopisch in den feineren Aesten deutlich nachzuweisen. Syphilitische Erkrankungen sind nicht vorgefunden, ausgeschlossen ist dieser Process natürlich nicht. Wenn die Erkrankung aus so früher Zeit herrührt, wie es in der That scheint, würde man von Arteriosclerose Abstand nehmen und mehr geneigt sein, an einen syphilitischen Process zu denken. Die Bezeichnung Aneurysma cordis rührt von Corvisart her. Derselbe beschreibt das Aneurysma cordis und erklärt: man versteht darunter eine Erweiterung des Herzens oder einer Arterie. Es hat sich der Usus erhalten, dass man diejenige Erweiterung als Aneurysma cordis bezeichnet, welche mit verdünnter Wandung und fibröser Entartung der Herzspitze einhergeht. Ich will gleich bemerken, dass diese Bezeichnung für die klinische Diagnose keinen erheblichen Werth hat, denn wir sind wohl im Stande, eine Dilatation zu diagnosticiren und zu entscheiden, ob dieselbe mit einem kräftigen Herzen oder mit einem schwachen Herzen einhergeht, aber wir sind nicht im Stande, zu sagen, dass die Dilatation von fibröser Degeneration der Herzspitze bedingt ist. Wenn man also klinisch den Ausdruck gebrauchen will, so würde man ihn vielleicht für die höchsten Grade der Dilatation in Anwendung ziehen können, indessen habe ich intra vitam bei der Diagnose den Ausdruck Aneurysma nie gebraucht, sondern ihn nur auf den pathologisch-anatomischen Befund angewandt. Nächst Corvisart finden wir das Herz-Aneurysma behandelt von Cruveilhier.

Endlich gestatte ich mir noch, mich selbst zu citiren, indem auch ich in meiner Arbeit über die Sclerose der Coronar-Arterien des Herzens (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. VII, pag. 459—486), vom Aneurysma des Herzens gesprochen und die Abbildung eines solchen Herzens gegeben habe. Die neueren Untersuchungen haben mehr und mehr zu der Anschauung geführt, dass diejenigen Zustände am Herzen, welche man seit lange als fibröse Myocarditis bezeichnete, in einer beträchtlichen Zahl der Fälle mit Erkrankungen der Coronar-Arterien zusammenhängen. Die Erkrankungen der Coronar-Arterien führen zu acuten und chronischen Processen. Die acuten Processe haben Aehnlichkeit mit der Gehirnerweichung,



und ich habe sie nach dem Vorgange von Ziegler auch als Herzerweichungen (Myomalacia cordis) bezeichnet. Wenn man sich vorstellt, dass diese acuten Processe nicht letal enden, sondern weiter fortbestehen, so muss man zu der Ueberzeugung kommen, dass sie in fibröse Degeneration übergehen, und namentlich an der Herzspitze schliesslich zu ähnlichen Zuständen führen, wie wir sie als Aneurysma cordis kennen gelernt haben. In der That ergaben die Untersuchungen mehrfach, dass in diesen chronischen Fällen eine Arteriosclerose nachzuweisen ist. Wir dürfen daher einen erheblichen Theil dieser Fälle von Myocarditis fibrosa, und namentlich von aneurysmatischer Erweiterung der Herzspitze als Folge der Arteriosclerose betrachten, aber als chronische Folge, d. h. entweder sind acute Fälle überstanden, oder der Process hat sich überhaupt ganz allmälig ausgebildet. In der That rechtfertigt der klinische Verlauf dieser Fälle vollkommen eine solche Anschauung, aber ich will gleich bemerken, dass damit nicht die Behauptung aufgestellt werden kann, dass dies die einzige Ursache ist. Namentlich syphilitische Processe führen zu ziemlich ausgedehnter fibröser Myocarditis, und es wird nicht abzuleugnen sein, dass diese zu ähnlichen Folgezuständen führen kann. Indessen die Fälle, welche der Arteriosclerose zuzuzählen sind, lassen sich in ihrer Mehrzahl durch Symptome und Verlauf unterscheiden.

Was auch intra vitam erlaubt, den Zusammenhang mit Sclerose der Arterien zu diagnosticiren, ist erstens der Umstand, dass diese Fälle fast nur im höheren Alter vorkommen. Zweitens lassen sich häufig Zeichen der Arteriosclerose an den Arterien nachweisen. Drittens endlich ist der Verlauf dadurch ausgezeichnet, dass entweder im Anfang oder in späteren Stadien deutliche Symptome von Angina pectoris auftreten. In einem meiner Fälle war ein sehr heftiger Anfall von Angina pectoris ein Jahr vorhergegangen. Auch die einzelnen Fälle, die ich gesammelt habe, lassen in ihrem Verlauf Anfälle von Angina pectoris mehr oder weniger deutlich erkennen. Im weiteren Verlauf treten die Symptome der Angina pectoris zurück und die Erscheinungen der Herzschwäche in den Vordergrund, und der Exitus letalis erfolgt meist nach langem, qualvollen Verlaufe unter den Symptomen des Stauungshydrops und seiner weiteren Folgen. Die physikalische Untersuchung vermag in den Fällen, welche nicht mit Klappenfehlern complicirt sind, die Zeichen der Dilatation des linken Ventrikels durch die vergrösserte Herzdämpfung und die Verlagerung des Spitzenstosses nachzuweisen, dagegen wird eine Degeneration des Herzmuskels nicht aus den physikalischen Zeichen, sondern aus der beeinträchtigten Function erschlossen werden können.

---

305. Ueber die Gesundheitsverhältnisse von Grado

versendet die k. k. küstenländische Statthalterei in Triest folgendes Communiqué:

In der jüngsten Zeit veröffentlichten Wiener Blätter eine Discussion des dortigen Doctoren-Collegiums über das Seehospiz für scrophulöse Kinder in Grado. Es soll hiebei die Behauptung aufgestellt worden sein, dass Grado vermöge seiner topographischen Lage von Malariafiebern heimgesucht werde und demnach sich als Curort, speciell für einen Kinderaufenthalt, nicht empfehle.

Da diese Aeusserung den thatsächlichen Verhältnissen nicht entspricht und Veranlassung geben kann, dass in weiten Kreisen sich zum Nachtheile des überaus humanen Unternehmens irrige Meinungen verbreiten, so findet sich die küstenländische Statthalterei bemüssigt, dieser



Behauptung nachdrücklich entgegenzutreten und selbe in officieller Form als unrichtig zu bezeichnen.

Die Insel Grado, beiläufig 8 Kilometer in der Luftlinie vom Festlande entfernt, hängt mit diesem durch Lagunen zusammen, welche nur zur Ebbezeit über das Meeresniveau sich erheben und alsdann dem flüchtigen Touristen als Sumpf oder Morast erscheinen, ja ihm vielleicht umsomehr als solcher imponiren, als sich an ihrem Ende die bekannte Fiebergegend von Belvedere anschliesst.

Die Insel selbst ist somit ringsum vom Meere umflossen; versorgt sich bezüglich des Trinkwassers aus Cisternen und die Conservirung dieser sowie die Qualität des hinlänglich vorhandenen Trinkwassers sind tadellos.

Diese Verhältnisse waren auch bei der Gründung des die edelsten Zwecke erstrebenden Kinderhospizes im Jahre 1873 massgebend und deren Nichtvorhandensein würde die Statthalterei genöthigt haben, die Errichtung des Institutes zu untersagen und es würden ebenso in der Folgezeit wahrgenommene sanitäre Gebrechen sie bestimmt haben, das Ansuchen des Comités um Förderung seiner Bestrebungen zur Hebung und Erweiterung der Anstalt bei dem hohen Ministerium nicht zu befürworten.

Mit Rücksicht auf die erwähnten Zeitungsnachrichten wurden jedoch im allgemeinen Interesse neuerdings die Gesundheitsverhältnisse in Grado einer genauen Prüfung unterzogen.

Es bestätigte sich hiebei die hier längst bekannte Thatsache, dass endemische Fieber in Grado nie existirten, und dass die wenigen zeitweise daselbst beobachteten Intermittensfälle arme Fischer betreffen, welche jahraus, jahrein in primitiven Hütten an den sumpfigen Niederungen nächst Belvedere hausen und von da aus ihr mühsames Gewerbe betreiben.

Es zeigte sich ferner, dass die mittlere Sterblichkeit im letzten Decennium bei einer Bevölkerung von 3200 Einwohner, deren Erwerb meist ein höchst schwieriger und unsicherer ist, 26·2 pro mille beträgt, dass in diesem letzten Decennium, mit Ausnahme der im Frühjahre 1884 vorgekommenen Blattern, keine epidemischen Krankheiten herrschten, sowie dass laut der veröffentlichten Jahresberichte des Comités während des 12jährigen Bestandes des Seehospizes von 445 in Cur gewesenen Kindern kein einziges von einem intercurrirenden Leiden befallen wurde.

Bei dem fühlbaren Mangel an derartigen segenbringenden Einrichtungen in Oesterreich erscheint es als ernste Pflicht gegen die Discreditirung eines von Philanthropen unterhaltenen Kinderasyls Verwahrung einzulegen, und kann der Wunsch nicht unausgesprochen bleiben, dass fachmännische, in ihren Folgen tief eingreifende Urtheile nur bei voller Kenntniss der Verhältnisse sollten abgegeben werden.

Triest, am 9. Februar 1885.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Körösi Josef, Director im statistischen Bureau der Stadt Budapest. Die Kindersterblichkeit in Budapest während der Jahre 1876 bis 1881. Berlin 1885. Puttkammer und Mühlbrecht.

Richter Emil. Memorandum über den Schwindel mit Geheimmitteln in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Reichenberg 1884, Schöpfer'sche Buchhandlung (J. Fritsche).

Zeitschrift für Heilkunde. Als Fortsetzung der Prager Vierteljahrschr. f. prakt. Heilkunde. Herausgegeben von den Professoren: Halla, von Hasner, Breisky, Gussenbauer und Chiari. V. Bd. VI. Heft. — Inhalt: Prof.



v. Maschka: Ein Fall hochgradigster Stenose des Ostium arteriae pulmonalis. (Mit Taf. 17). — Docent Dr. Emil Schütz: Ueber den Pepsingehalt des Magensaftes bei normalen und pathologischen Zuständen. — Dr. Hugo Beck: Beiträge zur Geschwulstlehre. (Aus Prof. Chiari's path.-anat. Institute in Prag.) (Mit Taf. 18.) — Prof. Dr. H. Chiari: Zur Kenntniss der accessorischen Nebennieren des Menschen. (Mit Taf. 19, Fig. 1, 2, 3). — Dr. Hugo Beck: Zur Kenntniss des primären Bronchialkrebses. Aus Prof. Chiari's path.-anat. Institute in Prag. (Mit Taf. 19.)

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

306. **Wirkt die Herzhypertrophie und Blutdruckerhöhung bei Nierenschrumpfung compensirend bezüglich der Harnausscheidung? Wirkung des Nitroglycerins bei Schrumpfniere.** Von Prof. Rossbach. (Berl. klin. Wochenschr. 3. 1885.)

Gegen die Meinung, die Fortdauer einer starken Urinsecretion bei Schrumpfniere rühre nur von der Steigerung des Blutdruckes und der schnelleren Blutdurchströmung in den noch gesunden Theilen der Niere her, erhebt Verf. experimentell Bedenken. Wenn man Menschen, die an chronisch verlaufenden Nephritiden, namentlich an Schrumpfniere, leiden und gleichzeitig enorm hohe Blutspannung besitzen, innerlich Nitroglycerin gibt, dann kann man den Blutdruck stark herabsetzen, so dass eine vollkommen normale oder sogar auch unternormale Pulsspannung eintritt. Trotzdem aber bleibt, auch wenn man die Nitroglyceringaben stündlich wiederholt, nicht nur die Harnmenge eine vermehrte, ja sogar eine stärkere als vor der Nitroglycerinverabreichung, sondern es hebt sich auch das Allgemeinbefinden und eine Reihe schwerer Symptome erfahren eine erhebliche Besserung. Einige kurz mitgetheilte Krankengeschichten beweisen, dass die Herabsetzung des Blutdruckes durch Nitroglycerin lauter günstige Folgen hatte. Es nahm die Urinmenge zu, die Eiweissmenge im Harn ab. Das urämische Asthma verschwand zauberhaft schnell, ebenso besserten sich die unangenehmen Allgemeingefühle. Selbst die Retinitis albuminurica besserte sich auffallend. Daraus geht hervor, 1. dass die vermehrte Urinsecretion bei Schrumpfniere doch von anderen Verhältnissen abhängen muss, als vom hohen Blutdruck, vielleicht von einer bessern Durchgängigkeit der noch erhaltenen Capillarwandungen für die Blutflüssigkeit, 2. dass der hohe Druck des Blutes wahrscheinlich einen causalen Antheil an den schweren Symptomen der Schrumpfniere hat, 3. dass das Nitroglycerin ein vorzügliches Mittel bei Schrumpfniere ist, das Leben länger zu erhalten und schwere Symptome zu beseitigen.

Am besten lässt man das Mittel in folgender Weise bereiten und nehmen: Ein abgewogenes Quantum Nitroglycerin wird in Aether gelöst und diese Lösung mit einem Gemisch von 2 Theilen Chocoladepulver und 1 Theil Gummi arab. vermischt. Auf je 0·1 Nitroglycerin nimmt man 200 Gramm des Gemisches. Nach-



dem man den Aether vollständig hat abdunsten lassen, verrührt man das Pulver mit dem nöthigen Wasser zu einem dicken Brei; diesen giesst man in Blechformen und theilt ihn, ehe er vollständig erhärtet ist, in so viel Theile, dass auf jeden Theil 0·0005 oder 0·001 Nitroglycerin kommt und lässt trocknen. Einzelgabe ist 0·0005—0·001, 10—15 Mal pro die in 1stündlichen Zwischenräumen. von Rokitansky.

307. **Ueber das Verhalten des Kniephänomens bei Diabetes mellitus.** Von Prof. J. Rosenstein in Leyden. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 8.)

Es ist allgemein bekannt, dass mannigfache nervöse Erscheinungen, wie Parästhesien, Anästhesien, Neuralgien u. A. die Zuckerharnruhr begleiten oder ihrer Entwicklung nicht selten vorangehen. Dass aber die genannten Symptome derart vereint und gruppirt sich zeigen können, dass man ohne Untersuchung des Harnes eher an Tabes denken müsste, ist noch nicht beschrieben. Althaus hält die Differenzirung oft noch um so schwieriger, da einerseits Tabes zuweilen mit Glycosurie verbunden beobachtet wird, anderentheils die nervösen Symptome bei Diabetes der Entwicklung der Meliturie auch vorangehen können. Althaus glaubt daher in dem Vorhandensein des Kniephänomens für zweifelhafte Fälle das unterscheidende Zeichen zu sehen. Leider kann dem Rosenstein nicht beipflichten, denn er fand, dass in vielen, wenn nicht vielleicht gar in der Mehrzahl von Fällen von Diabetes das Kniephänomen fehlt. So fand Rosenstein, dass trotz einiger verdächtiger nervöser Symptome bei 2 Fällen an eine auch nur beginnende Tabes nicht zu denken war, das Kniephänomen aber — selbst bei Besserung des Zustandes und auch nachdem in einem Falle subcutane Strychnin-Injectionen gemacht wurden — dauernd fehlen blieb. Es lag also der Gedanke nahe, diese Störung des normalen Reflexvorganges in analoger Weise aufzufassen, wie das Fehlen des Kniephänomens in Fällen von chronischem Alkoholismus, bei welchem Moeli, ganz besonders aber J. Schreiber den Defect des Kniephänomens als einen vorübergehenden haben kennen lernen, der nicht auf organischer Erkrankung des Rückenmarks beruhte. Zur Beantwortung der Frage, ob der Mangel des Kniephänomens auch beim Diabetes vielleicht auf toxischer Ursache beruhe, ob er mit der Höhe des Zuckergehaltes des Harnes im Zusammenhang stehe oder mit dem Auftreten der Diacetsäure oder des Aceton, ob er überhaupt ebenfalls nur functioneller Natur oder auf organischer Rückenmarkserkrankung beruhe, hat Rosenstein noch weitere 7 Fälle daraufhin geprüft und kommt er zu folgenden Schlüssen:

1. In einer Reihe von Fällen von Diabetes mellitus fehlt das Kniephänomen dauernd und lässt sich auch nicht durch subcutane Strychnin-Injectionen, wie Schreiber solche mit Erfolg bei chronischem Alkoholismus gemacht hat, wieder hervorrufen.

2. Der Defect steht weder in Beziehung zur Höhe des Zuckergehaltes, noch zu dem die Eisenchloridreaction ge-




enden Körper des Harns, noch zum Aceton und kann darum nicht als toxische Erscheinung aufgefasst werden.

3. Er ist ebenso unabhängig von den allgemeinen Ernährungsverhältnissen wie vom Kräftezustande der Kranken und darf darum auch nicht mit allgemeiner Körperschwäche oder Ermüdung in Zusammenhang gebracht werden.

4. Die Störung des Reflexvorganges zwischen dem N. cruralis und dem Lendenmark ist, wenigstens insoweit nach dem Sectionsergebnisse und der vorläufigen Untersuchung des einen Falles geurtheilt werden darf, eine functionelle und beruht nicht auf organischer Veränderung des Rückenmarks.

Da das Phänomen ebensowohl in Fällen fehlte, die verhältnissmässig erst von kurzer Dauer waren als auch in solchen, die jahrelang bestanden hatten, kann Rosenstein diesen Symptomen keine andere Bedeutung zuschreiben als die, welche wir auch anderweitigen beim Diabetes vorhandenen Innervationsstörungen, wie Parästhesien, Anästhesien, Neuralgien, Impotenz etc. zuerkennen; denn wenn es auch richtig ist, dass diejenigen Fälle, in denen Rosenstein das Kniephänomen fehlen sah, beinahe alle zur sogenannten schweren Form des Diabetes gehörten, so war doch auch ein Fall leichter Form darunter, in welchem der Defect bleibend war. Bouchard schreibt dem Defect grosse Bedeutung nicht nur in Bezug auf Prognose bei, sondern auch, für das Coma diabeticum und will hierin ein Differentialzeichen dieses Comas von anderen soporösen Zuständen sehen. Doch kann Rosenstein auch dieser Meinung nicht beipflichten, da er im urämischen Anfalle ebenfalls das Kniephänomen habe fehlen gesehen und das Coma nur ein Sammelbegriff für einen Zustand von verschiedenen Ursachen ist, die auch beim Diabetes wirksam sein können.

Dr. Hertzka, Karlsbad.

308. **Ueber die Wirkung des Traubenzuckers auf den Blutdruck und auf die Harnabsonderung.** Von P. Albertoni in Bologna. (Centralbl. f. med. Wiss. 1885. 8.)

Der Traubenzucker übt auf den Blutdruck einen bis jetzt noch unbeschriebenen Einfluss. Injicirt man in's Blut eines normalen oder curarisirten Hundes eine gewisse Quantität Traubenzucker, so erfährt der an der A. femoralis mit einem Hg.-Manometer gemessene Blutdruck eine Steigerung. Spritzt man z. B. in die Schenkelvene eines 7 Kgr. schweren Hundes eine Lösung von 20 Grm. Traubenzucker in 20 Ccm. lauen Wassers, so steigt der Druck in der A. femoralis um 30—50 Mm. Eine solche Steigerung dauert für eine Dosis von 20 Grm. Zucker 15—20 Minuten; dann kehrt die Quecksilbersäule zu ihrem früheren Niveau zurück. Gleichzeitig findet man, dass ein beträchtliches Quantum Zucker mit dem Harn ausgeschieden worden ist. — Beim Kaninchen findet keine Steigerung statt. Die Alten hatten dem Zucker diuretische Eigenschaften zugeschrieben; einige betrachteten die enorme Diurese der Diabetiker als von der Anwesenheit des Zuckers im Blute abhängig. Moutard-Martin und Ch. Richet sahen Polyurie und Glycosurie entstehen, nachdem sie verschiedene Arten Zucker in die Venen der Hunde eingespritzt hatten. Albertoni hatte bei seinen Experimenten die Blase



zuerst entleert, als das Thier 15—20 Minuten nach der Zuckerinjection getödtet wurde, war die Blase gedehnt durch stark zuckerhältigen Urin. Diese Untersuchungen beweisen, dass der Traubenzucker, wenn er im Blute in einem gewissen Uebermass vorhanden ist, eine Steigerung des Blutdrucks nebst Glycosurie und Polyurie bedingt, welche Erscheinungen mit einander in Verbindung stehen. Verfasser kann nun zufügen, dass, wenn dem Thier zuerst Chloral oder Morphium dargereicht wurde, der Zucker nicht mehr ausreicht, den Blutdruck zu steigern. Diese Thatsache erklärt den relativen Nutzen solcher Arzneimittel bei Diabetes. Bozzolo hat versucht, auf solche Weise die Wirksamkeit des Jodoform beim Diabetes zu erklären. (Dasselbe wäre wohl sicher auch bei alkalischer Diät oder bei solchen Arzneimitteln erreicht worden; denn Georg Hoppe-Seyler hat bekanntlich gefunden, dass die Ortho-nitro-phenolpropriolsäure, welche bei der künstlichen Bereitung des Indigos dargestellt wird und welche in naher Beziehung zum Indoxyl (Indican) des Organismus steht, bei Hunden und Kaninchen die ausgesprochensten Symptome des Diabetes hervorruft und dass die Erscheinungen viel milder verlaufen bei alkalischer Diät. Ref.)

Dr. Hertzka, Karlsbad.

309. **Neuralgien, bedingt durch Druck einer vergrösserten Lymphdrüse. Ausgang in acute Miliartuberculose.** Von R. Peters. (St. Petersburger Med. Wochenschr. 1884. 40. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1885. 2.)

Verf. beobachtete ein 8jähriges, hereditär belastetes Mädchen welches heftige Schmerzen in der Lumbalgegend hatte. Dieselben traten nur Nachts auf, begannen an den unteren Lendenwirbeln und strahlten nach vorne zur Crista il. ant. sup. aus. Sie kommen anfallsweise und dauern $^1/_2$ bis 2 Stunden. Früher auf einer Seite der Wirbelsäule vorhanden, sind sie jetzt beiderseitig. Objective Untersuchung negativ. Diagnose: Neuralgien im Bereiche der Ni. lumbales, vielleicht rheumatischen Ursprungs, bedingt durch Veränderungen an den peripheren Theilen der betreffenden Nerven und ihrer Scheiden oder aber durch Veränderungen an Durchtrittsstellen der Nerven durch die Wirbelsäule, sei es von Seiten der knöchernen, sei es von Seiten der weichen Umgebung. Besserung der neuralgischen Beschwerden in Folge galvanischer Behandlung. Nach 8 Monaten erneuter Ausbruch der Schmerzen. Nachlass auf elektrische Behandlung. Fieber. Ausbruch eines 14 Tage dauernden Typhus, daran anschliessend ein Stadium mit subfebrilen, hin und wieder exacerbirenden Temperaturen. Dann eine 3. Periode mit hohen Temperaturen, welche den tuberculösen Process andeuteten. Tod unter den Erscheinungen der Basilarmeningitis. Aus dem Sectionsbefund ist hervorzuheben, dass an der Wirbelsäule, entsprechend dem Zwischenraume zwischen 4. und 5. Lendenwirbel, dem For. intervertebrale unmittelbar aufliegend, eine nadelgrosse, käsige Drüse ohne Erweichung und Verkalkung sich vorfand. Ihre Kapsel liegt dem Nerven an, ohne mit ihm verwachsen zu sein; kein ostitischer Process in den Wirbelkörpern. Sonst wurde übrigens nirgends ein Käseherd gefunden. Das Kind trug 3 Jahre wenigstens eine vergrösserte, verhärtete Lymphdrüse an der Austrittsstelle des Lumbalnerven, dieselbe provocirte periodische Reizerscheinungen an betreffenden Nerven, hervorgerufen wahrscheinlich durch Vergrösserungen und dadurch bedingten Druck.





310. **Herzkrankheiten bei Rückenmarkskrankheiten.** Von J. Tessier. (Gaz. hebdomad. 1884. 40. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1885. 4.)

Verf. beobachtete speciell 1. trophische Störungen an den Herzklappen (der Aorta) und 2. Herzerweiterungen. Tabes, hereditäre Ataxie, Parkinson'sche Krankheit, ein Mal auch Epilepsie sah Tessier durch Herzklappenerkrankung complicirt werden: es handelt sich dabei, wie zwei Autopsien lehrten, um wahre Rarefactionen des Gewebes der Aortenklappen, welche zu Durchlöcherungen des Gewebes führten. Atheromatöse Processe waren ausgeschlossen. Einmal auch sah Verf. bei einem Kranken, bei dem erst nur die Anfangssymptome der Tabes zu constatiren waren, nach einem angestrengten Marsche während einer kalten Nacht unter den Erscheinungen der Oppression und Athemnoth eine Aorten-Insufficienz mit charakteristischem diastolischen Geräusche sich entwickeln. — Eine Dilatation des rechten Ventrikels war bei einem anderen Pat. Verf.'s zu constatiren, nachdem dieser bei einem Eisenbahnunfall eine heftige Contusion der Nackenwirbelsäule erlitten. Die Erweiterung des Ventrikels, das anfänglich zu hörende systolische Geräusch gingen allmälig mit der Besserung der durch die Verwundung der Nackengegend gesetzten pathologischen Erscheinungen zurück.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

311. **Du régime sec dans les maladies de l'estomac et principalement dans la dyspepsie des liquides.** Par Dr. Henri Huchard. (Bulletin général de Thérapeutique. 30. Août 1884.)

Die ungünstigen Erfolge, die mit der ausschliesslichen Anwendung der Milch bei den verschiedenen Affectionen des Magens nach Pétrequin, Cruveilher, Clémenceau u. A. beobachtet wurden, haben den allgemeinen Gebrauch derselben wesentlich eingeschränkt, so dass heute der Milchgebrauch nur in ganz bestimmten speciellen Fällen zu therapeutischen Zwecken verwendet wird. Um aber für solche Fälle, in welchen die Milch und überhaupt jede flüssige Medication contraindicirt ist, ein Substituens zu haben, hat schon Chomel ein mehr trockenes Regime bei Dyspepsien nach Genuss von Flüssigkeiten anempfohlen und auch in die Praxis eingeführt. Diese Methode hatte nicht viel Anhänger gefunden und ist zumeist in Vergessenheit gerathen. Seit längerer Zeit wurden indessen an der Bichat'schen Klinik in Paris neue Beobachtungen mit dieser Methode gesammelt und das Ergebniss derselben in vorliegender Arbeit vom Autor zur allgemeinen Kenntniss gebracht. Schon Hippokrates hatte sich bei manchen Magenbeschwerden dahin geäussert: Quicumque ex sicco victu vivunt, his non cum cibo potus detur; sed post cibum multo tempore interposito. Viele Magenbeschwerden werden durch Flüssigkeit gesteigert, viele sogar nur durch diese hervorgerufen. Zur Begründung und



Erhärtung dieses Ausspruches werden eine grosse Reihe Krankengeschichten vom Autor angeführt und der günstige Einfluss des trockenen Regimes nachgewiesen. Die schönsten und constantesten Erfolge wurden aber erzielt bei jenen Verdauungsstörungen, die Chomel „dyspepsie des liquides“, also Flüssigkeitsdyspepsie, nannte und die sich durch Plätschern im Magen oder im Darm charakterisirt (Magenectasie, Pumpe oder Magenausspülung bei uns. Ref.). Die Methode führt nach Fonssagrives den wissenschaftlichen Namen Xerophagie (von ξηρός trocken und φάγω essen) und besteht in der Beschränkung auf trockener Nahrung nach Umständen mit ganz geringer Flüssigkeitszufuhr. Die Qualität der trockenen Diät muss nach dem speciellen Falle gewählt und modificirt werden. Der Autor warnt vor Extremen, denn nur dann kann sich die Methode nützlich und heilbringend erweisen und nicht blos zu einer Modetherapie werden. Mit dieser Diät wurde auch bei abnormer arterieller Gefässspannung und Blutdrucksteigerung bei Atheromatösen und bei mit Nephritis interstitialis Behafteten Erfolg erzielt, so dass die lästigen Beschwerden sich linderten und selbst schwanden. (Diese Methode erinnert an die Schrott'schen Semmelcuren, nur dass Schrott die Curen nicht gegen Magenbeschwerden, sondern zu Resorptionszwecken in Anwendung brachte. Ref.) Wir möchten jedenfalls dieser Methode eine wissenschaftliche Berechtigung zugestehen und deren Anwendung empfehlen, da die Magenausspülung nicht von Jedermann ausgeführt und auch nicht von Jedermann vertragen wird. Dr. Sterk, Marienbad.

312. **Frische Citronen als Antipyreticum.** Von Aitken. (The Brit. Med. Journ. 1884. Oct.)

Aitken hat dieses in manchen Gegenden Italiens wohlbekannte, auch von Maglieri (Rundschau 1883, S. 94) empfohlene Mittel gegen Malariafieber ebenso brauchbar gefunden wie Chinin, auch bei Typhus gute Erfolge davon gesehen. Eine frisch gepflückte, nicht geschälte Citrone wird in Scheiben geschnitten und in einem irdenen Gefässe mit drei Kannen Wasser auf $^1/_3$ der Flüssigkeit eingekocht, über Nacht an freier Luft stehen gelassen und Morgens abgeseiht als Erstes getrunken. (Tommasi Crudeli hat das in Italien schon alte Volksmittel auf dem VIII. internationalen med. Congress gleichfalls gegen Wechselfieber empfohlen. Ref. konnte gelegentlich einer im vorigen Jahre durchgemachten pyämischen Infection an sich selbst als Wirkung des sehr reichlichen Gebrauches von Limonade (3—4 Citronen täglich) äusserst profuse Schweiss- und Harnabsonderung mit gleichzeitiger ausgiebiger Herabsetzung des Fiebers beobachten und würde vorkommenden Falles wieder darauf zurückkommen. — Ueber Citronensaft gegen Diphtheritis s. Rundschau 1885, S. 48. — Ref.) Hastreiter.

313. **Pilocarpin bei Diabetes.** Von Eager. (Lancet. August 1884. p. 275. — Münchner Aerztl. Intelligbl. 1885. 8.)

Fall von Diabetes mit Carbunkelbildung; bekannte Diät und $^1/_{20}$ Gran = 0·0035 Pilocarpin. hydrochloric. mit 1 Gran = 0·07 Kalium sulfur. täglich 3mal trocken auf die Zunge gelegt, sowie 0·35 Pepsin porc. mit 20 Tropfen Acid. hydrochlor. dilut.



in Wasser ebenfalls 3mal täglich; rasche Besserung, doch Fortsetzung des Pilocarpins 6 Monate und des Pepsins 9 Monate lang. Nach 2 Jahren war der Urin normal in Menge und Zusammensetzung, der Patient gesund und stark.

314. **Ausscheidung des Bleies durch die Haut ein pathognomisches Zeichen der chronischen Bleivergiftung.** Von N. Du Moulin. (Annales et Bullet. de la Société de Médec. de Gand, Novembre 1884. — Deutsche Med. Ztg. 1885. 14.)

Verf. machte die wichtige Entdeckung, dass alle von ihm untersuchten, an Saturnismus chronicus Erkrankten — 17 an der Zahl — an ihrer Haut soviel Blei besitzen, dass ein Bestreichen derselben mit einer 5% Lösung von Schwefelnatrium sofort eine Reaction gibt. Schwefelammonium ruft das gleiche hervor. Die bestrichenen Stellen werden durch Bildung von Schwefelblei schwarz. Diese Reaction ist in frischen Fällen stärker als in alten. Waschen mit kaltem Wasser spült nur einige bleihaltige Epidermislamellen ab. Das Filtrat eines solchen Waschwassers enthält kein Blei in löslichem Zustande. Den gleichen Erfolg hat Waschen mit warmem Wasser. Verlängertes Waschen der Haut mit weinsaurem Ammoniak nimmt ihr die Fähigkeit, beim Aufbringen von Schwefelnatrium schwarz zu werden. Dieses Waschwasser von weinsaurem Ammoniak enthält das gesammte Blei. Die mit weinsaurem Ammoniak gewaschenen Hautflächen reagiren nicht mehr auf Schwefelnatrium; es wird also die in der Epidermis befindliche Bleiansammlung dadurch beseitigt. Nach einigen Tagen geben jedoch diese nach der Waschung bleifreien Hauttheile wieder die Reaction in wachsender Stärke. Ja, selbst eine nach Application eines Blasenpflasters neu entstandene Epidermis gibt nach einigen Tagen wieder die Bleireaction. Demnach muss man annehmen, dass das Blei — in welcher Form, ist noch unbekannt — in die Haut gelangt und von dieser abgeschieden wird.

315. **Die Behandlung der Intussusception.** Von Dr. F. Treves. (Brit. med. Journ. 1885. 3. Jänner. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1885. 3.)

Vom klinischen Standpunkte kann die Intussusception in vier Classen getheilt werden: 1. die sehr acute, bei welcher der Tod innerhalb 24 Stunden erfolgt; 2. die acute, in welcher die Krankheit einen Verlauf von 2—7 Tagen nimmt; 3. die subacute, mit einem Verlauf von 7—30 Tagen; und 4. die chronische, in welcher die Dauer der Erkrankung sich über 40 Tage erstreckt. Von 100 Fällen sind 48 acut, 34 subacut und 18 chronisch. Spontane Eliminirungen des invaginirten Darmstückes findet in 42% aller Fälle statt, doch ist dieselbe nicht immer von Heilung begleitet, in 40% derselben tritt Exitus letal. ein; das exspectative Verfahren bietet demnach nur geringe Chancen. Die allgemeine Mortalität bei Intussusception beträgt nicht weniger als 70%; sie ist am stärksten bei Kindern, hauptsächlich unter einem Jahre; der Tod tritt am häufigsten vor dem siebenten Tage ein. Die Behandlung der Invagination soll daher eine active und rasche sein.

In erster Linie muss Opium gegeben werden. Die Invagination ist bedingt durch eine Störung der peristaltischen Be-



wegungen in einem begrenzten Segmente des Darmes und nimmt unzweifelhaft durch Muskelbewegung in den Gedärmen zu. Opium hebt die peristaltischen Bewegungen auf und versetzt die Gedärme in Ruhe, die Intussusception wird daher nicht wachsen, obwohl die Strangulationserscheinungen zunehmen können. Der Schmerz hört jedoch auf, der Puls hebt sich, die Temperatur steigt und das Erbrechen wird weniger häufig und qualvoll. Es ist unzweifelhaft, dass manche leichte Fälle von Intussusception auf Opium zurückgehen. Durch die Verabreichung von Opium ist ausserdem der Kranke in die günstigsten Bedingungen für eine weitere Behandlung gebracht. Wenn mit Klysmen Versuche zur Reposition der Invagination gemacht werden, so werden dieselben keine so heftigen peristaltischen Bewegungen hervorrufen, im Falle einer Laparotomie wird man die Därme in einem ruhigen Zustande finden. Das Opium muss mit Vorsicht gegeben und seine Wirkung sorgfältig überwacht werden. Man darf nicht vergessen, dass das Opium die Haupterscheinungen maskiren kann, so dass hiedurch eine bleibende Heilung vorgetäuscht werden kann. Was die Frage der Ernährung betrifft, so soll in den acuten Fällen durch den Mund keine Nahrung verabreicht werden; man kann dem Kranken etwas Eis geben. Zu starker Durst kann durch Wasserklystiere behoben werden und in manchen exceptionellen Fällen können nährende Klystiere gegeben werden. In subacuten Fällen müssen, wenn das Erbrechen nicht heftig ist, kleine Quantitäten von Nahrung durch den Mund oder das Rectum verabfolgt werden. In chronischen Fällen ist die Ernährung des Kranken eines der wichtigsten Momente der Behandlung.

Der zweite Punkt der Behandlung besteht in den Versuchen, die Invagination durch Klysmen zu reponiren. In acuten Fällen soll dieses Verfahren zur Anwendung kommen, sobald der Kranke unter dem Einfluss von Opium ist. In einem sehr acuten Falle kann man von den Klysmen nach dem zweiten Tage keine wohlthätige Wirkung erwarten. In acuten Fällen haben forcirte Klysmen, in einem späteren Stadium verabreicht, zur Ruptur der Därme geführt, selbst wenn Letzteres nicht eintritt, ist ihre Wirkung immer schädlich. In subacuten Fällen trat Reposition nach den Eingiessungen beinahe in jeder Periode der Krankheit ein, selbst nach Verlauf von zehn, zwölf oder zwanzig Tagen. Mit jedem Tag vermindern sich jedoch die Chancen der Reposition. Manche wenden Wasserklysmen an, manche Lufteinblasungen; erstere sind vorzuziehen. Bei Kindern sollen die Klysmen in der Chloroformnarkose gegeben werden; bei älteren Individuen ist die Narkose überflüssig, da das Gefühl des Kranken für die Grösse der bei der Injection anzuwendenden Kraft von der grössten Wichtigkeit ist.

Zu den Klysmen soll reines Wasser von einer Temperatur von 34° C. verwendet und die Injection soll langsam gemacht werden. Ueber die Grösse der hiebei anzuwendenden Kraft können keine Regeln angegeben werden; je frischer der Fall, desto grösser kann dieselbe sein. Bei subacuten Fällen muss die Kraft mässig sein; in jedem Falle soll die Flüssigkeit durch 15 Minuten zurückgehalten werden; die besten Stellungen für die Injection



sind die Kniekopf-, Knieellbogen- und die Seitenlage. Klysmen mit Kohlensäure sind in Fällen von Invagination entschieden zu verwerfen. Beträchtliche Erfolge sind verzeichnet nach Lufteinblasungen.

Erweisen sich die angegebenen Methoden als nutzlos, so ist sowohl in acuten als auch in subacuten Fällen die Laparotomie auszuführen. Diese wird als die letzte Zuflucht betrachtet, während sie das erste Mittel sein sollte. Was die anderen Behandlungsmethoden, wie Massage, Elektricität, Mercurius vivus betrifft, so sind sie nutzlos, wenn nicht schädlich. Die hohe Mortalität nach der Laparotomie ist bedingt dadurch, dass die Operation zu weit hinausgeschoben wird. In sehr acuten Fällen soll die Operation innerhalb der ersten 48, wenn möglich, innerhalb der ersten 24 Stunden ausgeführt werden, wenn es sich um Kinder handelt. Heftige und lange Repositionsversuche sind zu vermeiden; bei partieller oder completer Gangrän soll der erkrankte Darm resecirt und ein künstlicher After angelegt werden.

316. **Ein Fall von ungewöhnlich hartnäckigem Schluchzen geheilt durch Jaborandi.** Von Dr. Pagenstecher. (Bull. génér. de Therap. 1885. 2. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1885. 3.)

Bei einem 26jährigen Manne trat ohne bekannte Ursache Schluchzen auf, welches am ersten Tage ununterbrochen 4 Stunden, in den nächsten Tagen 16—18 Stunden lang anhielt; die geringste Anzahl der Zwerchfellcontractionen in der Minute betrug 16—20; die grösste 30—40. Der Puls wurde frequent und in den letzten drei Tagen konnte der Kranke keine Nahrung zu sich nehmen. Die verschiedensten angewendeten Mittel, Bromkali, Morphiuminjectionen, Chloroformwasser, Zinkoxyd, Elektricität etc. erwiesen sich nutzlos. Mit Rücksicht auf eine Mittheilung von Bouchardat, welcher einen Fall von Schluchzen mit Jaborandi heilte, nahm Pagenstecher zu diesem Mittel seine Zuflucht; es wurde ein Decoct von 4 Grm. Folia Jaborandi gegeben; der Erfolg war brillant; unter Auftritt von profusem Schweisse hörte das Schluchzen auf.

317. **Beitrag zur Therapie des Aortenaneurysma.** Von Prof. Dr. von Schrötter. (Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXV, S. 139. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1885. 9.)

Um in einem von der Aorta ascendens ausgehenden und nach Durchbrechung der Thoraxwand nur noch von einer dünnen Schicht äusserer Weichtheile bedeckten Aneurysma Blutgerinnung und damit event. Heilung herbeizuführen, suchte Verf. ein Material in das Innere des Tumors zu bringen, das einerseits eine spiralige Anordnung einnimmt (um die Oberfläche möglichst uneben zu machen), andererseits aber, nach erfolgter Blutgerinnung, aufhört, als fremder Körper zu wirken, vielmehr zur Resorption gelangen kann. Durch Vorversuche wurden die mit dem Namen „Fils de Florence" bezeichneten Seidenfäden als für diesen Zweck geeignet befunden; durch eine 2 Mm. im Durchmesser haltende, leicht abgebogene Canüle, die in das Aneurysma eingestochen wurde, wurden in 2 Terminen 126 Cm. dieser Fäden in das Innere der Geschwulst eingeschoben. Danach deutliches Härterwerden und



geringeres Pulsiren des Tumors; ca. 14 Tage nach der Operation erfolgte der Tod unter den Erscheinungen des Lungenödems. Bei der Autopsie fand sich ein von der Aorta ascendens abgehendes faustgrosses Aneurysma, das die Brustwand rechterseits durchsetzte und unter dem Pectoralmuskel einen zweiten Sack von ca. Kindskopfgrösse bildete. Dieser letztere Sack war gänzlich von theils älteren, theils frischen Blutgerinnseln ausgefüllt; in letzteren fanden sich spiralig eingefilzte Fils de Florence. Das tödtliche Ende war in diesem Falle offenbar nicht durch die Operation herbeigeführt worden, und Verf. möchte dies, im Ganzen als gefahrlos zu bezeichnende Verfahren zur Anwendung bei ähnlichen, voraussichtlich mit einem Halse aufsitzenden Aneurysmen empfehlen.

318. **Wirkung des salicylsauren Natrons auf die Circulation.** Von Maragliano. (Zeitschr. f. klin. Med. 1884. Bd. VIII, H. 3. — Fortschr. d. Med. 1885. 3.)

1. Wirkung einer starken Dose Natron salicylicum auf die sphygmographische Curve. Maragliano gab den gesunden Beobachtungspersonen 5 Grm. Natron salicylicum in 250·0 Wasser gelöst in 2 Hälften binnen 1—$1^1/_2$ Stunden. Er fand dabei, dass unter Einwirkung des Mittels die systolische Hebung nie geringer, sondern meist grösser wurde und dass die secundären Erhebungen am absteigenden Curvenschenkel sich deutlicher accentuirten (Dicrotismus, Polycrotismus). Diese Wirkung zeigt sich 1 Stunde nach der Einnahme und erreicht ihr Maximum nach 2—3 Stunden. 3—4 Stunden nach der Einnahme des Mittels verschwindet sie. 2. Aehnlich ist, was die Höhe der systolischen Elevation betrifft, die Wirkung auf die sphygmographische Curve bei mehrere Tage fortgesetztem Gebrauch des Mittels in therapeutischer Absicht und den gewöhnlichen Dosen. 3. Wirkung des Natron salicylic. auf die Pulsfrequenz bei Gesunden (Dose wie sub 1). Die Pulsfrequenz wird unter der Wirkung des salicylsauren Natrons nicht gesteigert. 1—2 Stunden nach der Einnahme des Mittels beobachtet man vielmehr gewöhnlich eine unbedeutende Verlangsamung, die nach weiteren 1—2 Stunden verschwindet. Bisweilen tritt ein bedeutendes Sinken der Pulsfrequenz ein. 4. Arterielle Druckmessungen mittelst des Basch-schen Sphygmomanometers bei gesunden Personen nach grossen Dosen Natr. salicylicum (Dosen ebenfalls wie sub 1). Nie verursacht das Natron salicylicum ein Sinken des arteriellen Drucks. Im Gegentheil steigt derselbe stets um einige Millimeter. Die Steigerung des Blutdruckes dauert 2, 3, zuweilen 8 Stunden nach der Einnahme des Mittels fort. Maragliano hält nach diesen Beobachtungen die Befürchtungen, welche man in Betreff einer ungünstigen Herzwirkung des Natr. salicylicum in gewissen Fällen mit der Verabreichung desselben verbindet, für ungerechtfertigt.



Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

319. **Ueber den gegenwärtigen Stand der Kropfbehandlung.** Von P. Bruns. (Sammlung klin. Vorträge. 244. — Centralbl. f. Chir. 1884. 51.)

An der chirurgischen Klinik zu Tübingen wurde in 74 Fällen von Struma cystica Punction und Jodeinspritzung vorgenommen. 75% der Kranken heilten vollständig, bei 17 Fällen war kein bedeutender Erfolg, in einem Falle folgte der Tod (neben Embolien, Stimmbandlähmung und Glottisverschluss). Bruns empfiehlt bei allen nicht ganz einfachen, dünnwandigen Cysten die Exstirpation. Nach Strumectomie befanden sich alle Operirten auch nach längeren Zwischenräumen ganz wohl, während nach Entfernung der ganzen Schilddrüse in zwei (von drei operirten) Fällen die bekannte Cachexia strumipriva auftrat. Bruns plaidirt deshalb dafür, die Totalexstirpationen der Schilddrüse gänzlich aufzugeben und dafür mehr weniger ausgiebige Strumectomien zu machen, eine Ansicht, welche vollkommen übereinstimmt mit den Schlüssen, die von Zesas und Wagner auf Grund von Thierversuchen aufgestellt wurden. Zesas fand nämlich, dass alle Thiere, bei denen vollständige Schilddrüsenexstirpationen vorgenommen wurden, nach kurzer Zeit (Nahrungsverweigerung, Schläfrigkeit, taumelnden Gang, Convulsionen) zu Grunde gingen. Es zeigte sich stets Vermehrung der weissen Blutkörperchen, Anämie des Hirns und (vicarirend) Hypertrophie der Milz (Arch. f. klin. Chirurgie, Bd. XXV, Heft 2). Wagner fand gleichfalls, dass alle Versuchsthiere nach totaler Schilddrüsenexstirpation (nach epileptiformen Anfällen, tetanischer Starre, Muskelzuckungen, gesteigerter mechanischer und elektrischer Erregbarkeit der motorischen Nerven etc.) rasch zu Grunde gingen (Wr. med. Blätter 1884, 25 und 30). Beide Autoren erklären auf Grund dieser Versuche gleichfalls die Entfernung der ganzen Schilddrüse für keinen physiologisch erlaubten Act. Rochelt, Meran.

320. **Fall von Carbolsäure-Intoxication und Heilung.** Von Dr. Pasquale Morelli. (Giornale intern. delle scienz. medich. 1884. p. 441. — Centralbl. f. Chir. 1885. 8.)

Anknüpfend an eine bei einer 60jährigen Frau nach der Enucleation eines colossalen Lipoms beobachtete Carbolsäurevergiftung, bespricht Verf. die Erscheinungen und Therapie derselben. Er macht darauf aufmerksam, dass der Urin oft anscheinend normal gelassen wird und erst nach langem Stehen die dunkel olivenbraune Färbung eintritt. Es wird hervorgehoben, dass in jenem Falle die Nephritis keine idiopathische war, sondern als eine Theilerscheinung der Carbolsäurevergiftung aufgefasst werden muss. Je mehr auf diesen Punkt geachtet wird, desto häufiger wird sich eine solche Nephritis finden. Nicht erst die Dunkelfärbung des Urins, sondern schon eine Abnahme in der gewohnten Menge ist ein wichtiges Zeichen für eine Carbolintoxication. Von Seiten des Digestionsapparates prävalirt durch-



aus nicht immer das Erbrechen; manchmal besteht nur Uebelkeit, manchmal nur Appetitlosigkeit und bisweilen nur Ptyalismus. Die drei Hauptindicationen bei der Behandlung der Vergiftung mit Carbolsäure sind: Entfernung des noch nicht resorbirten Giftes, Neutralisation des bereits resorbirten und Unterstützung der Ausscheidung des letzteren durch die natürlichen Wege. Fortlassen der Carbolsäure und Ersatz derselben durch Borsäure oder Jodoform genügt der ersten Indication, Darreichung von Natron sulfuricum (falls es erbrochen wird, per clysma) der zweiten. Für die dritte Indication empfiehlt Verf. subcutane Einspritzungen von Pilocarpin, welche auch gleich auf die Carbolnephritis, falls eine solche besteht, von günstiger Wirkung sein würden. Drohende Asphyxie ist mit künstlicher Respiration und dem inducirten Strom zu bekämpfen; gegen den Collaps empfiehlt Verf. frappirten Champagner und Aether- oder Kampherinjectionen.

—r.

321. **Ueber gangliöse Erkrankung der Gelenke.** Von A. T. Norton. (Congr. Brit. med. Ass. 1884. — The Brit. med. Journ. Aug. 1884. p. 413. — Münchner Aerztl. Intelligbl. 1885. 1.)

Norton beschreibt eine eigenthümliche Form destructiver Erkrankung, pathologisch ganz verschieden von scrophulöser und rheumatischer, obwohl ähnlich in der Erscheinung und oft auch in den Symptomen. Sie ist verbunden mit der Entwicklung von Ganglien an den Sehnenscheiden, gefüllt mit melonensamenartigen Körpern und diese Ganglien können mit dem Gelenke zusammenhängen oder nicht. Er berichtet über 4 Fälle, aus denen sich folgendes Charakteristische für die Erkrankung ergibt: Alter der Patienten fast immer über 35 Jahre; die Erkrankung ist wirklich zerstörend und endet sicher in der Ulceration der Knochen, besonders der kleinen des Carpus und Tarsus; es tritt nie Besserung ein, wohl aber kann ein Stillstand für unbegrenzte Zeit beobachtet werden; der Verlauf ist äusserst chronisch, 10—15 Jahre und mehr. Die erkrankte Stelle ist auf Berührung nicht empfindlich und verursacht überhaupt nicht viel Schmerz, solange nicht Verschwärung eintritt, dann ist der Verlauf rapid. Von den oben genannten Erkrankungen unterscheidet diese sich durch das Vorhandensein der Ganglien. Die Behandlung ist nicht befriedigend. Die Ganglien sollen nie geöffnet, sondern nur subcutan incidirt oder aspirirt werden.

322. **Eine Modification des Brisement forcé bei der Streckung contrahirter Kniegelenke.** Von Dr. Maximilian Schaechter. (Centralbl. f. Chir. 1884. 45. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 6.)

Prof. Kovács in Budapest übt ein Verfahren bei oben genannter Operation, das der Verf. den Collegen empfiehlt. Es besteht darin, dass an die vordere Fläche des Unterschenkels mittelst Binden eine genügend starke, flach gehöhlte Schiene so befestigt wird, dass das obere Ende derselben über das Knie hinausreicht. Der Zweck dieser so angebrachten Schiene ist ein doppelter: 1. dient sie dem Unterschenkel zur Stütze, erlaubt also eine grössere Kraftanwendung, ohne dass hierbei die Tibia der Gefahr einer Fractur ausgesetzt wäre; 2. aber und dies ist



das Wesentliche, hebelt sich das obere, über das Knie hinausreichende Ende der Schiene an der vorderen Fläche des Oberschenkels, resp. der Condylen und zieht in dem Masse, als der Unterschenkel gestreckt wird, die Tibia selbst nach vorn; verhindert also die Luxation nach rückwärts ebenso, wie die Infraction der Gelenkenden.

323. **Ein neues Verfahren zur Heilung des Kropfes.** Von Ober-Stabsarzt Dr. A. Weiss. (Der prakt. Arzt 1885. 2. — Berl. klin. Wochenschr. 1885. 2.)

Man berühre mit einem in Weissglühhitze versetzten pfriemförmigen Paquelinbrenner in Schreibfederhaltung die über der Kropfgeschwulst befindliche Haut leise in Abständen von etwa 1 Cm. — Am bequemsten geschieht dies, wenn man oben links anfängt und in horizontaler Linie nach rechts hinübergeht. Ist man mit der obersten Reihe fertig, dann macht man etwa 1 Cm. darunter eine zweite Reihe von Brandpunkten und so fort, bis man an der unteren Grenze der Geschwulst aufhört. — Die gebrannten Stellen bilden kleine kreisrunde Flächen von 1—2 Mm. Durchmesser, sind von einem leichten Brandschorf bedeckt, daher trocken. Nach etwa 6 Tagen fällt letzterer ab und es bleibt eine entsprechend grosse röthliche Narbe, die später weiss wird. — Das Verfahren ist, wenn der Brenner weissglühend ist, wenig schmerzhaft und so rasch ausgeführt, dass Kranke, die es bereits kennen gelernt haben, sich dieser kleinen Unannehmlichkeit meist ohne alles Weigern unterwerfen. — Eine Anästhesirung des Patienten oder wenigstens der Applicationsstelle ist durchaus überflüssig, ebenso jede Nachbehandlung. Man lege etwas Watta auf, um das Scheuern an Kleidungsstücken zu verhüten; alles Andere ist unnöthig. Nach 6—8 Tagen wird die Procedur wiederholt bis zum Verschwinden des Kropfes, wozu je nach Alter, Grösse und Beschaffenheit des Uebels 6—8—12 und mehr Stigmatisirungen gehören. — Die Cur wird durch den zeitweiligen Gebrauch schwächerer Jodkaliumdosen, 5:200, 3—4 Mal täglich 1 Esslöffel, unterstützt, ohne dass dessen Zuhilfenahme unumgänglich nothwendig ist.

Am wirksamsten ist nach Verf. dieses Verfahren bei den endemischen reinen Fleischkröpfen; bei Cystenkröpfen geht die Rückbildung entschieden langsamer vor sich, lässt sich aber vielleicht beschleunigen, wenn man die Cysten während der Behandlung ab und zu punctirt, wozu Verf. sich eines der Pravaz'schen Spritze nachgebildeten Instruments bedient, doch ist er, da seine bezüglichen Beobachtungen noch zu neuen Datums sind, noch nicht in der Lage, anzugeben, ob hier vollständige Heilung zu Stande kommt. — Ueber alle anderen Arten von Kropf fehlen ihm Erfahrungen. In den einzelnen Fällen, in welchen während der durch die Behandlung erzielten Rückbildung gelegentlich einmal ein Zeitpunkt anscheinenden Stillstandes eintrat, hat Verf. unmittelbar nach dem Stigmatisiren die Brandstellen mit Vaselin bestrichen und Watta darauf gelegt. Das Vaselin weicht den Brandschorf auf und es bilden sich kleine Eiterstellen, die nach einigen Tagen verheilt sind, und glaubt Verf., in solchen hartnäckigeren Fällen dadurch eine Beschleunigung des Heilungsprocesses erzielt zu haben. Worauf die Wirkung des geschilderten Curverfahrens



beruht, darüber spricht Verf. nur die Vermuthung aus, dass der Reiz, den die Nervenendigungen erfahren, durch Uebertragung eine mehr weniger nachhaltige Contractur der Gefässmusculatur hervorruft, wodurch eine mangelhafte Ernährung der hypertrophischen Drüsensubstanz und allmäliges Schwinden derselben veranlasst wird.

Im Sommer v. J. wies Verf. eine Dame, die ihn wegen eines langjährigen Kropfleidens consultirte, das in letzter Zeit recht bedenkliche Erscheinungen hervorrief, an Prof. Lücke in Strassburg, welcher, da in diesem Fall ein derartiges Convolut von erweiterten Venen zwischen Struma und Hautoberfläche lag, deswegen eine Injection von Jod oder Arsen in die Struma nicht für ausführbar hielt, weil man den qu. Venenplexus unzweifelhaft verletzen würde. Verf. gelang es aber später, nach etwa 4—5 Stigmatisirungen, durch ein allmäliges Zurückkehren der ausgedehnten Gefässe zur Norm — bis auf eine kleine Stelle dicht über der Lunula — das Venenconvolut vollständig zum Verschwinden zu bringen. Es lag nahe, in diesem Falle den Heilungsvorgang so zu erklären, dass eine unmerkliche Verkleinerung der Struma bereits einen besseren Abfluss der bis dahin stark comprimirten Drosselvenen, ihrer Zuflüsse etc. veranlasste, so dass also die Verkleinerung des Kropfes das Primäre, die der Gefässe das Secundäre gewesen wäre. Um sich über den Vorgang Aufklärung zu verschaffen, stigmatisirte nun Verf. eine von der rechten Achsel nach der Struma hin verlaufende, starkgefüllte und geschlängelte Hautvene und konnte bereits am nächsten Tage eine Verkleinerung des Lumens constatiren.

324. **Tonsillenstein.** Von Buckner. (Cincinnati Lancet and Clinic. — Journ. de méd. et chir. prat., Septbr. 1884. — Allg. Med. Central-Ztg. 1885. 4.)

Ein 72jähriger Mann klagte schon seit mehreren Monaten über Halsschmerzen. Die rechte Tonsille zeigte eine beträchtliche Schwellung, die von einer Abscedirung derselben herrührte. Obwohl nun der Abscess sich öffnete, so blieb die Schwellung dennoch bestehen, die Uvula wurde ödematös und der Arcus glossopalatinus legte sich nach vorn über die Zunge. Von Neuem kam es zu spontaner Eiterentleerung. Bei der Untersuchung fühlte Verf. einen harten Körper, welcher in der Tiefe der Tonsille zu sitzen schien. Eine genauere Untersuchung musste wegen der erheblichen Schmerzen des Pat. verschoben werden. — Zwei Tage danach fühlte Pat. plötzlich im Munde einen Stein und die Mandel zeigte im Centrum eine grosse Abscesshöhle. Durch die manuelle Untersuchung war der Stein wahrscheinlich gelockert worden und hatte sich allmälig völlig gelöst. Die Höhle heilte nunmehr schnell zu, worauf alle Beschwerden verschwanden. — Der Stein wog beinahe 2 Grm. und mass in seiner grössten Circumferenz 5 Cm. in seiner kleinsten über 2 Cm.; seinem Aeusseren nach glich er einem nicht sehr harten Blasenstein. Eine Analyse desselben wurde nicht vorgenommen.

325. **Fractura urethrae.** Von Prof. v. Dittel. (Wr. Med. Blätter. 1885. 2. — Centralbl. f. d. gesammte Ther. 3.)

Ein 30jähriger Mann gibt an, vier Tage vorher mit dem erigirten Penis an die Symphyse seiner Frau angestossen zu sein, wobei im ganzen Gliede sofort sehr heftige Schmerzen und beim



ren an einer bestimmten Stelle ein Brennen aufgetreten n. Am nächsten Tag war der Penis in toto angeschwollen, Urinentleerung mühsam. Auf der Abtheilung des Verf. folgender St. pr.: Seit 30 Stunden Harnretention. Penis stark geschwollen; am Perineum, dem Bulbus entsprechend, eine auf Druck sehr empfindliche Stelle. Der eingeführte Nelaton-Katheter gelangt an dieser Stelle in einen kleinen Hohlraum und kann erst nach der Neigung des Penis in die Blase geführt werden. Urin nicht verändert. Verweilkatheter.

Trotz einer den nächsten Tag vorgenommenen Incision in der Penis-Scrotalfalte entwickelt sich die Harninfiltration weiter, so dass am fünften Tage nach der Aufnahme eine Spaltung des Scrotums längs der ganzen Raphe vorgenommen werden musste. Nun fand v. Dittel, dass die Urethra im bulbösen Theile vollkommen quer durchgetrennt war. Die beiden etwa $^1/_2$ Cm. abstehenden Rissenden waren vollkommen glatt. Die Wundränder werden durch Nähte vereinigt, diese halten aber nicht exact, weil man den Verweilkatheter etwa 1 Cm. lang blossliegen sieht. Unter dem Jodoformverband granuliren die Urethral- und Scrotumwunde gut. Nach einiger Zeit wird die Secundärnaht der Urethralwunde vorgenommen. Die Wundwinkel heilen aneinander, aber in der Mitte bleibt eine kleine Fistel zurück. Diese verkleinert sich zwar, heilt aber nach mehreren Monaten noch nicht zu und der Patient wird dann auf Verlangen in diesem Zustande aus dem Krankenhaus entlassen.

326. **Ueber puerperale Peptonurie.** Von Wilhelm Fischel in Prag. (Arch. f. Gyn. Bd. XXIV. 1884. Nr. 3, pag. 400.)

Die Rückbildung des puerperalen Uterus (resp. seiner Musculatur) erfolgt auf dem Wege der fettigen Degeneration. Die näheren Details der hierbei stattfindenden chemischen Processe sind aber bisher unbekannt. Da die fettige Degeneration erst vom 4.—6. Puerperiumstage an erfolgt, der Uterus sich aber schon in den ersten Puerperiumstagen erheblich verkleinert, so fragt Fischel, ob diese Verkleinerung ausschliesslich auf der Auspressung des flüssigen Inhaltes (Blut und Lymphe) des Myometrum durch Contractionen beruhe, oder ob bereits um diese Zeit die an Eiweisssubstanzen reiche Masse des Uterus zu schwinden beginne. Dieser Schwund könnte so stattfinden, dass sich das Albumin in eine lösliche Modification umwandle. Diese letztere könnte nur das Pepton sein, welches Fischel nun im Harne der Puerperen suchte. Er fand folgendes: Die Peptonurie ist ein constantes Phänomen im normalen Puerperium. Sie beginnt meist in der zweiten Hälfte des ersten Tages, dauert ohne Ausnahme bis zum vierten, sehr häufig noch bis zum siebenten, dann wird sie seltener und ist am zwölften Tage verschwunden. Man sieht sie bei Primi- und Pluriparen, Stillenden und Nichtstillenden nach Geburt reifer sowie unreifer Früchte. Man trifft sie auch in einzelnen pathologischen Fällen, ob sie durch gewisse Complicationen ganz unterdrückt werden kann, weiss Fischel nicht. Er fand Pepton einmal noch im vierten Monate nach der Geburt und zwar in einem Falle, in dem Placentarstücke so lange zurückgehalten waren. Nach der Porro-Operation fehlte das Pepton. Er glaubt, dass Pepton im Harne während der Uterus-

involution da sei und zwar, bevor noch die fettige Degeneration des Uterus beginne. Im Lochialsecrete fand Fischel auch Pepton, doch steht diese Erscheinung mit der Peptonurie in keinem zeitlichen Zusammenhange. Wahrscheinlich ist es ihm, dass das Pepton des Harnes nicht aus den Lochien stammt, weil diese nicht stagniren, sondern sofort abfliessen. Als Quelle des Peptons ist das Myometrium anzusehen, weil es in diesem chemisch nachweisbar ist. Im Endometrium findet man es nicht. Er fand es dagegen auch in der Muskelsubstanz von Gebärmuttern, die wegen Myomen und Collumcarcinomen exstirpirt worden waren. Dieser Nachweis, sowie jener bei dem durch die Porro-Operation exstirpirten Uterus zeigen, dass das Pepton intravitalen Ursprunges ist. Der Uterus, der sich in Ruhe befindet (im nichtträgigen Organe, im Spätwochenbette), enthält kein Pepton. Fischel glaubt, dass die Degeneration eiweisshaltiger Gebilde zu Pepton, eine Vorstufe der nachfolgenden fettigen Degeneration bildet. Im Fruchtwasser fand Fischel kein Pepton, in der Placenta nicht regelmässig. Kleinwächter.

327. **Ueber die Zweckmässigkeit der einseitigen seitlichen Incision beim Dammschutzverfahren.** Von Credé und Colpe. (Arch. für Gynäkol. Bd. 24. Heft 1.)

Es gibt zweifellos Fälle, wo die Schamspalte relativ zu eng und der Durchtritt des Kopfes trotz allen Dammschutzes ohne Ruptur nicht möglich ist. Deshalb wurden schon seit langer Zeit bei unvermeidlich scheinendem Einriss Incisionen empfohlen. Von den verschiedenen Methoden sind nur noch zwei in Gebrauch, nämlich zwei seitliche Einschnitte in der Richtung der Tubera ischii oder eine Incision in derselben Richtung. Diese letztere Art ist in der Leipziger Entbindungsanstalt üblich und wird in der Weise ausgeführt, dass man mittelst einer geraden kräftigen Scheere 1—3 Cm. weit einschneidet, und zwar noch während der Wehe, aber nach der Acme: denn in diesem Zeitpunkte kann man die Grösse des Schnittes bei gespanntem Damm am besten übersehen, vermeidet auch ein überstürztes Durchtreten des Kopfes, wie es bei der Incision in der Acme selbst wohl möglich ist. War ein tiefer Schnitt nothwendig, der die Muskelbündel mit durchtrennte, so besteht die beste Nachbehandlung in der Naht, die aber gut angelegt werden, d. h. durch einen tiefgreifenden Faden die unteren Partien und durch ein bis zwei oberflächliche die Haut vereinigen muss. Es ist begreiflich, dass die Heilung bei einer Wunde besser gelingt, als bei zwei einen medianen Lappen bildenden Incisionen.

Gegen die Incisionen wurde hauptsächlich geltend gemacht: 1. Dass sie leicht Geschwüre und somit eine Verlängerung des Wochenbettes bedingen. 2. Dass die Wunde zum Infectionsherde werden könnte. Diesen beiden Punkten stehen sowohl die verhältnissmässig günstigen Erfolge in der Leipziger Entbindungsanstalt, als die Ueberlegung entgegen, dass die Ruptur eine bedeutendere Verletzung darstellt, als die Schnittwunde. 3. Dass die Incision einen Dammriss nicht absolut sicher verhüte. Dem gegenüber ist zu bemerken, dass sich nur in ganz besonders ungünstigen Fällen dem seitlichen Einschnitt ein Riss hinzugesellt; derselbe hat aber selbstverständlich nie die Ausdehnung,



die er ohne künstliche Erweiterung erhalten hätte. 4. Sei die Schmerzhaftigkeit der Operation mit in Betracht zu ziehen. Diese ist jedoch nach zahlreichen Beobachtungen eine geringfügige. Viele Frauen zucken im Moment des Incidirens nicht einmal zusammen, haben also fast gar keine Empfindung von der Procedur. Ueberdies kürzt die Incision die zweite Geburtsperiode um eine oder mehrere Wehen ab. 5. Wird, wenn auch nur vereinzelt, die Behauptung aufgestellt, dass auch nach der Heilung immerhin eine gewisse Beeinträchtigung des Vulvaverschlusses fortbestehe. In der Leipziger Entbindungsanstalt wurde in dieser Richtung ein nennenswerther Nachtheil niemals beobachtet, selbst nicht bei den nur durch Granulation geheilten Incisionswunden. Hingegen besitzen Rupturen wenig Chancen für die primäre Heilung und geben ein wichtiges prädisponirendes Moment für Descensus uteri ab.

328. **Cocain gegen wunde Brustwarzen.** Von Unna. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. 1885. 2.)

In der Dermatologie hat das Cocain bisher erst geringe Verwendung gefunden. Bei offenen Wunden, Geschwüren, Fissuren, Eczemen ist die schmerzlindernde Wirkung des Cocains nicht nur ebenso einfach und sicher zu erreichen, wie auf den Schleimhäuten, sondern es concurrirt nebenbei noch eine leicht adstringirende, eintrocknende Einwirkung, welche nicht blos jede Reizwirkung ausschliesst, sondern mit zur Heilung und Ueberhornung beiträgt. Verf. empfiehlt bei dem rhagadiformen Eczem der Brustwarze das Cocain als ein wirklich unersetzliches Heilmittel, um die Heilung wunder Brustwarzen in schlimmeren Fällen auch bei regelmässigem Anlegen des Kindes zu erzwingen. Hier tritt das Cocain wunderbar helfend ein: Ursprünglich vom Verf. blos gegen die heftigen Schmerzen beim Ansaugen empfohlen, hat es sich ihm als ein so eminent heilendes Mittel erwiesen, dass es alle anderen Massnahmen entbehrlich macht. Er lässt alle 10 Minuten in der Pause von einem Anlegen bis zum anderen mit einer schwachen, $^1/_2$—1percentigen Lösung die Brustwarze anpinseln. Das nächste Anlegen des Kindes ist dann bereits weniger schmerzhaft, und so fort, bis nach 1—2 Tagen bereits die Schmerzen verschwunden sind und die Warze zugleich zur Heilung gelangt ist. Der bittere Geschmack des Mittels bildet für das Saugen des Kindes kein Hinderniss, und die Spuren, die etwa in den kindlichen Organismus gelangen könnten, würden, wenn man sie überhaupt in Betracht ziehen wollte, den dann gewöhnlich unruhigen Säuglingen eher nützen, als schaden. Das Cocain deckt also hier ganz allein so voll alle Desiderate der Behandlung, dass Verf. nicht zweifelt, dass es bei dieser Affection das Hauptmittel werden wird.



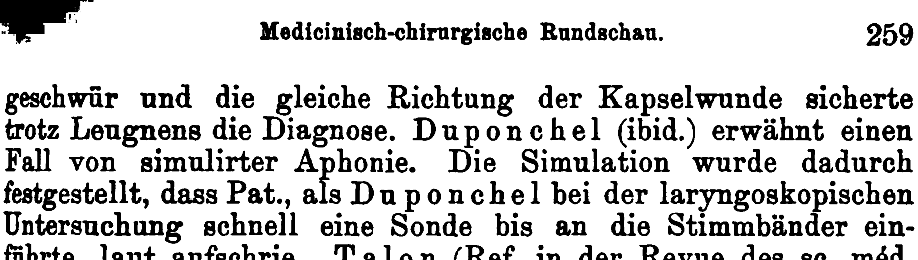


Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

329. **Ein Fall artificieller Augenkrankheit.** Von Oberstabsarzt Dr. Lindemann. (D. Mil.-ärztl. Zeitschr. 1884. 9.)

Musketier P. des 1. Westphälischen Inf.-Reg. Nr. 13, am 9. November 1883 mit chronischem Bindehautcatarrh und Blepharitis in's Lazareth aufgenommen, litt angeblich bereits seit seinem 7. Lebensjahre an den Augen; das Uebel habe sich abwechselnd gebessert und verschlimmert, aber besonders seit der Einstellung sich beträchtlich gesteigert. St. praes. bei der Aufnahme: Unterer Lidrand des linken Auges hart infiltrirt, Cilien fast völlig mangelnd; Infiltration am rechten unteren Lidrande; Conjunctiva palpebr. beiderseits geröthet und gelockert, C. bulbi injicirt und durchaus pterygiumartig hypertrophirt; geringe Eitersecretion. Cornea beiderseits frei. Da die anfängliche Therapie (Einträufeln 4percentiger Tanninlösung, später unter Zusatz von Zink), keine Besserung brachte, wurde vom 19. November ab 2percentige Höllensteinlösung und wiederholte Blutentziehung durch Blutegel, zugleich continuirlich Eis verordnet — gleichfalls ohne Erfolg. Die Absonderung wurde zum Theil sehr profus, schleimig-eiterig, auf der Bindehaut der unteren Lider zuweilen einen festen diphtheritischen Belag bildend; die pterygiumähnlichen Hypertrophien unverändert. Entfernung des Belages, Aetzungen mit Lapis mitigatus und nachfolgende Abspülungen mit Kochsalzlösung brachten abermals keine wesentliche Besserung. Wegen Verdachtes künstlicher Verschlimmerung des Zustandes vom 15. December ab Druckverband, unter welchem die Secretion zunächst etwas ab-, nach fünf Tagen aber neuerdings wesentlich zunahm; zugleich klagte P. über heftige Schmerzen. Nach wiederholter Untersuchung der Augen, sowie der in der Stube befindlichen Effecten wurden endlich in der Matraze zwei je ungefähr 20 Grm. haltende Fläschchen, das eine mit schmierigem, schmutzig-grünlichem, dicklichem, das andere mit ebensolchem, aber mehr flüssigem Inhalt, gefunden; in einer Falte des Ueberzuges der Matraze wurde ein kleiner Riss entdeckt. Die Untersuchung des Inhaltes bestätigte die Vermuthung, dass derselbe zum Theil aus Canthariden bestehe; auch P. selbst gestand nach längerem Leugnen schliesslich zu, auf Anrathen eines Verwandten seit seinem 14. Lebensjahre consequent von der dünnen Lösung in die Augen eingerieben und dadurch den gegenwärtigen Zustand herbeigeführt und unterhalten zu haben. Die Lösung habe er durch Spanisch-Fliegenpflaster mit weniger oder mehr Wasser hergestellt. Unter steter Bewachung des P. und Eis trat vom 4. Tage ab rasche Besserung ein; am 12. Februar war mit Ausnahme von hellbräunlicher Verfärbung (Blutfarbstoff) der C. bulbi vollkommene Heilung erzielt.

[Froidbise (Arch. de méd. et de pharm. mil. 1884. — D. Mil.-ärztl. Zeitschr. 1885. 1) berichtet über 5 im Jahre 1883 beobachtete Fälle von künstlicher Linsentrübung, hervorgerufen durch Nadelstich mitten durch die Cornea und Einritzung der vorderen Linsenkapsel. Das bei allen gleiche centrale Hornhaut-



geschwür und die gleiche Richtung der Kapselwunde sicherte trotz Leugnens die Diagnose. Duponchel (ibid.) erwähnt einen Fall von simulirter Aphonie. Die Simulation wurde dadurch festgestellt, dass Pat., als Duponchel bei der laryngoskopischen Untersuchung schnell eine Sonde bis an die Stimmbänder einführte, laut aufschrie. Talon (Ref. in der Revue des sc. méd. 1884. 48 und l. c. 1884. 7) hat bei Sträflingen mehrere Fälle künstlich hervorgerufener fieberhafter Phlegmonen gesehen; eine Faser von der Rinde des rispigen Seidelbastes wurde mit einer dicken Nadel durch eine Hautfalte (gewöhnlich an der vorderen Seite des Oberschenkels) gezogen, bis das hintere Ende der Faser unter der Haut verschwand, während das vordere frei lag; mit dem Auftreten der gewünschten Entzündung — ungefähr nach 24 Stunden — wurde die Faser wieder entfernt. Die Affection nahm unter Emollientien, Incision, Drainage etc. zum mindesten immer vier Wochen in Anspruch. Die von Gentilhomme (l. c. 1884. 10) mitgetheilten, meist im Bagno gesammelten Beobachtungen betrafen: Simulirte Krämpfe mit Bewusstlosigkeit, Paralyse eines Armes, Parese der Unterextremitäten wie bei Myelitis chronica, Magencatarrh mit unstillbarem Erbrechen und hartnäckiger Obstipation, Idiotie, Taubheit, Hinken, Dysenterie (im Lazareth zu Saigon traten Kranke, sobald sie ihre Evacuation nach Frankreich durchgesetzt hatten, ihre diarrhoischen Stühle an Kameraden ab), Nachtblindheit; ferner artificielle Conjunctivitis, phlegmonöse Abscesse, Icterus, Erysipel (durch Lufteinblasen unter die Haut des Gesichtes und Halses von einer ad hoc gesetzten Wunde der Mundschleimhaut aus), Meteorismus abdominis. — Ref.] Hastreiter.

330. **Ueber tödtlichen Ausgang nach der Enucleatio bulbi.** Von A. Hill-Griffith. (The Brit. med. Journ. Dec. 27. 1884. — Fortschr. der Medic. 1885. 3.)

In zwei Fällen, über welche Griffith in der vorjährigen Brit. med. assoc. berichtete, war nach der Enucleatio bulbi tödtlicher Ausgang eingetreten. Einmal war es ein Greis, welchem ein atrophisches (rechtes) Auge unter Chloroform entfernt worden war und welcher nach sechs Tagen starb. Bei der Section fand sich eitriges Exsudat an der Oberfläche der rechten, etwas auch auf der linken Hemisphäre, die Basis war frei, ebenso die Sehnervenscheide und der Sinus cavernosus.

Der zweite Fall betraf eine 48jährige Frau, deren rechtes Auge im Stadium der Panophthalmitis enucleirt wurde. Pat. erholte sich nicht von der etwas mühsamen Operation, sondern starb acht Tage nachher. Der Sectionsbefund war ähnlich dem obigen: reichliches eitriges Exsudat über der Hemisphäre, an der Basis nur eine leichte Hyperämie, in der Orbita nichts Abnormes. Es fehlt also, wie in den Graefe'schen Fällen, auch die Bahn der Entzündung aus der Augenhöhle in die Schädelhöhle. Wie schon früher Graefe und Arlt, warnt auch Verf. vor der Enucleation bei bestehender suppurativer Panophthalmitis, während M. Keown meint, die Meningitis könnte wohl auch ohne die Operation eingetreten sein, in welchem Falle aber, wie Griffith entgegnet, man die Uebergangsspuren immer verfolgen könne.



331. **Tubage des Kehlkopfes.** Von Dr. Ottokar Chiari. (Deutsche Medic. Zeitg. 1884. 98—100. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1885. 3.)

Unter Tubage des Kehlkopfes versteht man die Einführung von Röhren in das Lumen der Glottis. Dieses Verfahren wurde erst durch Schrötter systematisch ausgebildet. Zur Vornahme der Tubage bedient man sich entweder elastischer Catheter oder der Schrötter'schen dreikantigen Hartkautschuk-Röhren. Wenn möglich, d. h. bei nicht drohender Erstickungsgefahr, stumpft man zunächst den Larynx während einiger Tage durch Sondirung für den vorzunehmenden Eingriff ab und führt dann das Instrument täglich ein- bis zweimal für eine Viertelstunde ein. Am schonendsten geschieht das unter Leitung des Kehlkopfspiegels; doch ist es auch unter Führung des Zeigefingers möglich, ja es gibt Kranke, welche selbst an sich diese Procedur vorzunehmen fähig sind. Bei Asphyctischen ist der Kehlkopfspiegel kaum anwendbar, daher auch bei ihnen die Tubage ohne solchen ausgeführt werden muss. Nach richtig ausgeführter Tubage strömt die Luft unter zischendem Geräusche synchronisch mit der Athmung durch die Röhre aus und ein, so dass man in gar keinem Zweifel über die gelungene Operation sein kann. Bei Asphyctischen kann diese Luftströmung natürlich nur durch künstliche Respiration erzeugt werden. Die Manipulationen nach der Tubage bestehen entweder in der Befestigung der Röhre oder dem Aussaugen von Blut, Schleim, Wasser etc. aus den Luftwegen oder dem Einblasen von Luft in die Lungen. Die Gefahren der Tubage sind im Allgemeinen gering; nur das Abbrechen des Instrumentes, oder das stundenlange Verweilen desselben (letzteres durch Auftreten entzündlicher Schwellungen) können gefährlich werden. Nur in seltenen Fällen reagiren besonders ungeberdige oder empfindliche Kranke so sehr gegen diesen Eingriff, dass sie in Folge eintretenden Glottiskrampfes dem Ersticken nahe sind und nur durch sofortige Tracheotomie gerettet werden können. Es soll daher jeder Arzt auf diese Möglichkeit gefasst sein und die Tubage nie an ambulanten Kranken vorgenommen werden. Die Tubage ist indicirt bei Asphyxie der Neugeborenen, Asphyxie in Folge des Eindringens schädlicher Gase oder von Flüssigkeiten in die Luftwege, als Prophylaxe gegen das Einfliessen von Blut in dieselben bei Operationen in der Mund- und Nasenhöhle, bei der Contusion und Fractur des Larynx. Wichtig ist die Anwendung derselben bei Stenosen des Larynx. Diese zerfallen in chronische und acute; die chronischen entstehen allmälig im Verlaufe von Monaten oder Jahren und sind veranlasst, entweder durch die Chorditis vocalis inferior hypertrophica, oder durch chronische Verdickungen des submucösen Gewebes, oder durch schrumpfende Narben, oder durch langsam entstehende Lähmung der Erweiterer der Stimmritze oder durch langandauernde Ulcerationen im Gefolge von Tuberculose, Syphilis, Lupus etc. Die acuten Stenosen, d. h. solche, welche in kurzer Zeit entstehen und momentan das Leben des Kranken bedrohen, eignen sich weniger für die Tubage als die chronischen, doch liegen einzelne günstige Beobachtungen vor. Jedenfalls hat aber die Tubage auch bei den acuten Stenosen zwei grosse Vorzüge:



1. kann man durch sie die Tracheotomie hinausschieben und 2. wirkt sie als bestes Expectorans (besonders bei Croup). Im Anschlusse an die Tubage des Kehlkopfes schildert Verf. auch die Tubage der Trachea. Dieselbe hat grossen Werth bei tiefliegenden Narbenstenosen der Luftröhre, ist aber bei Compressions-Stenosen nicht vortheilhaft. Im Weiteren bespricht Chiari die Dilatation von Larynx-Stenosen nach ausgeführter Tracheotomie und beschreibt zunächst ausführlich die Schrötter'schen Methoden, nach welcher Zinnbolzen stunden- und tagelang in der Stenose festgehalten werden und durch ihren continuirlichen Druck die Erweiterung bewirken. Dass trotzdem nur in $^1/_4$ der so behandelten Fälle die Canüle entfernt werden konnte, lag theilweise im Mangel genügender Ausdauer (diese Behandlung dauert nämlich Monate bis Jahre hinaus), theilweise im Widerstreben der Patienten.

Zum Schlusse vergleicht Verf. die endolaryngealen und die anderen Behandlungs-Methoden (Laryngofissur, Resectio Laryngis, Exstirpationes laterales laryngis) bei solchen Stenosen und weist statistisch nach, dass der Erfolg ziemlich der gleiche ist, dass aber in Bezug auf Erhaltung der Stimme die endolaryngealen Methoden den Vorzug verdienen. —y.

Dermatologie und Syphilis.

332. **Syphilitische Gumma im Larynx; linksseitige Crico-arytänoidal-Gelenkentzündung, acute Paralyse des rechtsseitigen Abductor, Tracheotomie, Heilung.** Von Dr. Charazac. (Revue mensuelle de laryngologie. 1884. 9. — Monatschr. f. Ohrenhk. 1885. 1.)

Gummata des Larynx sind ziemlich selten beschrieben worden. Ihr Lieblingssitz ist über der Glottis, namentlich auf der linken aryepiglottischen Falte; ausnahmsweise sind sie unter der Glottis (Türck, Bouveret) und in den Bronchien (Wagner). Durch specifische Behandlung können sie resorbirt werden, es bleibt aber gewöhnlich eine Verhärtung zurück. Andererseits können sie eitern und die grossartigsten Zerstörungen hinterlassen.

Eine 29jährige syphilitische Frau empfand Heiserkeit und linksseitige Halsschmerzen: hinterer Theil des linken Stimmbandes geröthet, Unbeweglichkeit und Schwellung der linken Arytänoidalgegend; eine gelbe Hervorragung in der aryepiglottischen Falte zeigte die Symptome der Gummata. Antisyphilitische Behandlung wurde schlecht vertragen. Es kommt linksseitiges Oedem, rechtes Stimmband steht in permanenter Phonationsstellung, Larynxpfeifen; Tracheotomie mit Erfolg. Von Neuem specifische Behandlung, während welcher Heilung eintritt; die Canüle konnte entfernt werden. Die Beobachtung ist interessant in der Beziehung, dass eine acute einseitige Paralyse der crico-arytänoidalen Portion sich zum linksseitigen Oedem gesellte und so die Tracheotomie erheischte; ferner, dass das anormale



laryngoskopische Bild sich unter energischer antisyphilitischer Behandlung bald in ein normales umwandelte.

333. **Ueber Syphilis haemorrhagica.** Von Dr. Gustav Behrend, Berlin. (Sep.-Abdr. a. Vierteljahresschr. f. Dermat. und Syph. 1. 2/84. — Deutsch. Med.-Zeitg. 1885. 9.)

Der erste der vom Verf. im Jahre 1878 in der Deutsch. Zeitschr. f. prakt. Medicin publicirten Fälle betraf ein ausgetragenes, ziemlich gut genährtes Kind, das mit einem Schuppensyphilid am Rücken, Bauch und unteren Extremitäten zur Welt kam; Leber und Milz waren erheblich vergrössert. In den ersten Lebenstagen traten am Abdomen besonders in der Inguinalgegend, stecknadelkopfgrosse Petechien auf, die sich unter dem Gebrauche von Sublimatbädern wieder zurückbildeten. In einem zweiten Falle handelte es sich ebenfalls um ein ausgetragenes, gut genährtes Kind, das aber nach zwei schnappenden Athemzügen verstarb. Unmittelbar nach der Geburt waren über den ganzen Körper zerstreute, dunkelblaue, auf Fingerdruck nicht erblassende Flecke zu constatiren, auch die Conjunctiva waren blutig unterlaufen und geschwollen. Die Section ergab unzweifelhaft syphilitische Veränderungen, namentlich zahlreiche Gummiknoten in den Lungen. Eine weitere Beobachtung bezog sich auf drei nacheinander geborene Kinder syphilitischer Eltern, von denen das erste acht Tage alt an Nabelblutung starb, das zweite, welches ausserdem eine ziemlich ausgedehnte Desquamation an den Handflächen und Fusssohlen zeigte, am fünften Tage nach der Geburt ebenfalls von einer Nabelblutung befallen wurde, aber vorläufig genas. Das dritte ausgetragene, aber cachectische Kind hatte Ecchymosen im Gesicht und ging im Alter von vier Tagen an Nabelblutung und Blutung aus dem After zu Grunde. — Das Fehlen irgend welcher anderen Momente für die Erklärung der Blutungen einerseits und der Nachweis der Syphilis bei den Kindern, resp. deren Eltern andererseits bestimmten Behrend zu der Annahme, dass es sich dabei um eine durch das Syphiliscontagium bedingte Herabsetzung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes und eine durch dieselbe Schädlichkeit bedingte grössere Fragilität der Gefässwände handelte. Verf. betont jedoch, dass nicht alle Blutungen bei Neugeborenen auf Syphilis zu beziehen seien, dass solche vielmehr recht häufig auch als Symptome septischer Infection vorkommen.

334. **Lepra Laryngis.** Von Prof. Virchow. (Aus den Sitzungsber. der Berl. medic. Gesellschaft. Sitzung am 11. Febr. 1885. — Deutsch. med. Wochenschr. 1885. 8.)

Virchow demonstrirt den Kehlkopf einer Leprakranken, die inzwischen an einer schweren, wahrscheinlich broncho-pneumonischen Affection gestorben ist. Der ganze obere Theil des Larynx (Epiglottis bis Stimmbänder) befindet sich in grosser Ausdehnung in einem Zustande, der einem starken Oedema glottidis ähnlich ist. Alle Theile sind geschwollen, die Oberfläche gewulstet, bereits die Anfänge von Ulceration eingetreten. Der Process setzt sich über den Rand der Epiglottis auf Pharynxtheile und zum Theil auf das Palatum molle fort. Im Einzelnen entspricht die Veränderung der Knotenbildung an der äusseren



Haut. Unter den bekannten Kehlkopfaffectionen hat keine mit diesem Process grössere Aehnlichkeit als die Syphilis, und dieselbe ist um so auffallender, als alle anderen ulcerösen Affectionen, mit Ausnahme der krebsigen, wenig productiv sind und weder so grosse Schwellungen noch so reiche Neubildungen veranlassen. Auch sonst waren noch allerlei innere Affectionen vorhanden, darunter eine ganglioforme Schwellung der Ulnarnerven. Am meisten überraschte die Milz; sie war sehr beträchtlich angeschwollen, und zwar durch Wucherungsprocesse; in der rothen Pulpa waren zahlreiche kleinste weisse Körner sichtbar, die sich bei der mikroskopischen Untersuchung als zellige Proliferationen mit Leprabacillen erwiesen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

335. **Schutzmittel gegen Ertrinken. (Self-Inflation).** Von Henry R. Silvester. (The Lancet. 1885. 3. Jän.)

Silvester hatte sich bereits seit längerer Zeit mit dem Gedanken beschäftigt, analog dem Zwecke der bei gewissen Fischen vorhandenen Taschen zur Aufnahme atmosphärischer Luft, auch bei anderen Thieren das specifische Gewicht mittelst Lufteinblasung künstlich zu verringern, um auf solche Weise bis zu einem gewissen Grade vielleicht den häufigen Todesfällen durch Ertrinken vorzubeugen. Nachdem er dann auf der internationalen Fischereiausstellung darauf hingewiesen, dass Thiere mittelst subcutaner Aufblasung („Hypodermic Inflation") hinreichend flottirend gemacht werden könnten, um entweder einzeln oder in Reihen gekoppelt zur Beförderung Schiffbrüchiger von einem Wrack an die Küste sich benützen zu lassen (The Lancet, 1883, 7. Juli), demonstrirte er im August desselben Jahres die Möglichkeit, auch am Menschen ein künstliches (Haut-) Emphysem zu erzeugen, dadurch, dass er mit einem Löthrohr vom Handlenke aus, das Unterhautzellgewebe des ganzen Körpers aufblies; das Resultat war, dass innerhalb einiger Minuten hinreichend Luft unter die Haut drang, um ein Gewicht von 40—50 Pfund im Wasser zu halten, während schon die einem Gewichte von 9—10 Pfund entsprechende Luftmenge genügt, um einen Menschen vor dem Ertrinken zu schützen. Bei weiterem Suchen nach einem noch einfacheren und rascheren Verfahren, um den Körper im Wasser flottirend zu erhalten, kam Sylvester schliesslich auf die Idee, die hierzu benöthigte Luft durch die betreffende Person selbst mittelst deren eigenen Lungen und ohne weitere Apparate unter die Haut des Halses und der Brust bringen zu lassen. Diese „Self-Inflation" wird folgendermassen ausgeführt: Nachdem durch einen kleinen Einstich — etwa gross genug für eine gewöhnliche Canüle — in die Schleimhaut zwischen Zahnfleisch und Wange in der Gegend des ersten unteren Mahlzahnes eine Verbindung der Mundhöhle mit dem subcutanen Bindegewebe des Halses hergestellt ist, wird Mund und Nase geschlossen und durch mehrmalige kräftige Exspiration von der Mundhöhle aus





die Luft in das Gewebe gepresst. Dieser Exspirationsdruck wird so lange fortgesetzt, bis genügend Luft unter die Haut der beiden Halsseiten und der Brust bis in die Höhe der Brustwarzen getreten ist. Die Inspiration geschieht durch die Nase. Die ganze Procedur erfordert kaum drei Minuten Zeit. Dem Entweichen der eingeblasenen Luft wird durch Aufblasen der Backen oder dadurch vorgebeugt, dass man von aussen her mit dem Finger gegen die Einstichstelle drückt; durch Aufhebung dieses Druckes oder durch Ansaugen lässt sich das Emphysem ebenso leicht wieder beseitigen.

Bezüglich des Einstiches ist noch zu bemerken, dass derselbe unter Führung des aussen angelegten Fingers eine Strecke weit zwischen der Wangenhaut und der Fascia superf. colli nach abwärts dringen soll, ohne diese Schichten zu verletzen; sollte dies doch geschehen, so wäre als einziger Effect — in Folge des Zusammenhanges der Fascie mit dem Schlüsselbein und dem Unterkieferrande — lediglich die Ausbreitung der Luft etwas beschränkt. Die Vortheile des Verfahrens sind: Dasselbe ist vollkommen ungefährlich, kaum schmerzhaft, unter allen Verhältnissen schnell und ohne Vorkenntnisse, Beihilfe oder Apparate von Jedermann beliebig oft und lange auszuführen, eben so leicht und rasch der Status quo wieder herzustellen. Der Einstich kann in dringenden Fällen mit irgend einem spitzen Messer oder einem zugespitzten Holzsplitter gemacht werden.

Hastreiter.

336. **Helminthologische Notiz.** Von Dr. Huber. (Aerztliches Intelligbl. 1885. 8.)

Professor O. Bollinger hat über das autochthone Vorkommen von Bothriocephalus latus in München schon 1879 berichtet. Verf. hat vor Jahren einen Fall bei einem Herrn beobachtet, der seine Reisen über halb Europa ausdehnte, ein Umstand, der ihn veranlasste, kein Gewicht auf das Vorkommniss zu legen. — In den letzten Wochen hat er indess den fraglichen Bandwurm bei einem Manne abgetrieben, der über Schwaben und Altbayern nie hinaus gekommen ist und höchstens vorübergehend die Gestade des Bodensees berührte. Es handelte sich um einen Lohnkutscher, der ohne Zweifel die von M. Braun glücklich gefundenen Zwischenwirthe des Bothriocephalus (Esox Lucius und Lota vulgaris) wohl hie und da auf Reisen mit seinem Herrn zu verzehren bekommen hat. Es muss bemerkt werden, dass in München theurere Fische, besonders Hechte, von Leuten dieser Classe selten gegessen werden. Sicher scheint, dass der fragliche Lohnkutscher den Parasiten im südbayerischen Gebiete erworben hatte. Wenn man bedenkt, wie häufig es vorkommt, dass grössere Fische halbgar auf die Tafel kommen, so ist das Ueberleben eines Plerocercoids (so nennt M. Braun die Jugendform des Bothriocephalus) in einem zubereiteten Hechte nichts Wunderbares. Die von Imhof empfohlenen Fructus Cynosbati (vom Volke in manchen Gegenden als „Arschkitzel" [französisch gratte-cul] bezeichnet) dürften weiterer Versuche als Tänienmittel werth sein, da zu erwarten ist, dass dieselben mechanisch wirken können, wie ja schon die bekannte Juckbohne (Dolichos pruriens) längst in der Pharmacopoea anthelminthica figurirt. —r.



337. **Ueber die bei der Fäulniss von Leichen sich bildenden Färbungen.** Von P. Pellacani. (Rivista sperim. de fren. et di med. legale X. Heft 3, S. 93—121. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1885. 6.)

Pellacani hat die bei der Fäulniss von Leichen in der Haut, den Muskeln und den mit Blut versorgten Organen sich bildende grüne Färbung zum Gegenstand mühevoller chemisch-mikroskopischer Forschung gemacht und dabei zunächst festgestellt, dass jene grüne Färbung durch einen Körper bedingt ist, der aus der Verbindung von aus dem Eiweiss sich entwickelnden Schwefelwasserstoff mit dem Blutfarbstoff resultirt und alle physikalischen und chemischen Eigenschaften des im Laboratorium künstlich dargestellten „Sulfhämoglobin“ hat. In einigen Organen oder Geweben, welche der Blutgefässe ermangeln, entsteht bei Fäulniss eine grüne Färbung durch Verbindung des Schwefelwasserstoffs mit einem Globulin: „Sulfo-Vitellin.“ Eine Entfärbung dieser grünen Fäulnissproducte ist durch mehrere Substanzen, in erster Reihe durch chlorhaltige Lösungen, zu erreichen.

338. **Ueber die Assimilation des Eisens.** Von G. Bunge. (Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. IX, Hft. 5, pag. 49. — Centralbl. f. klin. Medic. 1885. 1.)

Bunge legte sich die Frage vor: In welcher Form wird unter normalen Verhältnissen das Eisen resorbirt und assimilirt? Woraus bildet sich das Hämoglobin? Die Untersuchung der Milch und des Eidotters, von denen die eine als die ausschliessliche Nahrung des Säuglings, auch das Material zur Blutbildung enthalten muss, die andere alle die Bestandtheile in sich birgt, aus denen während der Bebrütung Hämoglobin entsteht, zeigte, dass in diesen beiden Nahrungsmitteln das Eisen nicht als anorganisches Salz oder als salzartige Verbindung des Eisenoxyds oder Oxyduls mit organischen Säuren, sondern in einer organischen Verbindung enthalten ist. Es gelang Bunge, diese organische Eisenverbindung aus dem Eidotter zu isoliren. Der Dotter wurde mit Aether extrahirt, der Rückstand in 1perc. Salzsäure gelöst, filtrirt, mit künstlichem Magensaft verdaut. Erwärmt man nun diese Flüssigkeit auf Körpertemperatur, so entsteht allmälig ein Niederschlag, welcher fast sämmtliches im Dotter vorhandene Eisen enthält. Das noch weiter gereinigte Präparat zeigt sich sehr reich an Phosphor. Hiernach und auf Grund seiner Löslichkeitsverhältnisse gehört diese neue Substanz, für welche Bunge den Namen Hämatogen vorschlägt, in die Gruppe der Nucleine, mit welchen sie auch, wie die Elementaranalyse ergibt, in ihrer Zusammensetzung eine auffallende Aehnlichkeit hat. Möglich, dass auch die anderen Nucleine eisenhaltig sind.

Auch die Milch, weiterhin unsere wichtigsten vegetabilischen Nahrungsmittel, die Cerealien und Leguminosen, enthalten kein freies Eisen. Bunge kommt deshalb zu dem allgemeinen Satze: Unsere Nahrung enthält keine anorganischen Eisenverbindungen. Das Eisen findet sich in unserer Nahrung nur in Form complicirter organischer Verbindungen, die durch den Lebensprocess der Pflanze erzeugt werden. Die heilsame Wirkung des Eisens



bei Chlorose erklärt Bunge durch die Annahme, dass die anorganischen Eisensalze — in grosser Menge eingeführt, durch „Massenwirkung“ — in irgend einer Weise die organische Eisenverbindung vor der Zersetzung im Darm (und die Bedingungen hierzu sind durch die Verdauungsstörungen der betreffenden Patienten in ausreichendem Masse gegeben), vor der Abspaltung des Eisens bewahren. Bei allen denjenigen Formen der Anämie, bei welchen die Ursache der gestörten Blutbildung jenseits der Darmwand ihren Sitz hat, müssen im Einklang mit dieser Hypothese die unresorbirbaren Eisenpräparate wirkungslos sein.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

339. **Die Cholera-Immunität der Thiere.** Von A. Hommel. (Corresp.-Bl. f. Schw. Aerzte. 1884. 16. — St. Petersburger Med. Wochenschr. 45.)

Die auffällige Erscheinung des Nichtvorkommens der Cholera bei höchst entwickelten Thieren führt Verf. auf die abweichende Beschaffenheit ihres Magensaftes zurück. Dieser enthält nach Bidder und Schmidt, ausser einem wesentlichen Plus an organisirten Bestandtheilen (Pepsin etc.) bei Hunden 16½ Mal, bei Schafen aber 6 Mal mehr Salzsäure als bei Menschen und ist gerade in diesem, die Verdauungskraft mächtig erhöhenden Ueberschuss das Immunitätsagens zu suchen. Der mit Speise und Trank aufgenommene Cholerabacillus würde auch im thierischen Darme (mit seinen alkalischen Secreten) üppig wuchern, wenn er nicht bereits im Magen durch die, nach Koch auf ihn als heftiges Gift wirkende Salzsäure zerstört worden wäre. Die Salzsäure im Magensaft zu vermehren und zu erhalten gelingt dem Thiere wohl besonders durch die reichliche Zufuhr geformter Nahrungsmittel und die verhältnissmässig geringe Aufnahme von Getränk; der beständige Genuss von grossen Quantitäten noch anderer Flüssigkeiten als Wasser (Kaffee, Thee, Suppe, Bier, Wein) ist nur dem homo sapiens eigen und dürfte dazu dienen, den Magen auszuschwemmen und ihm die Möglichkeit zu nehmen, den eingeführten Bacillus durch Verdauung zu vernichten. Verf. zieht aus diesen Betrachtungen folgende Nutzanwendung für die Prophylaxis der Cholera: 1. dem normalen Magen sei zu jeder Zeit der nöthige Salzsäuregehalt durch reichliches Salzen der Speisen oder directen Genuss von Salz (wodurch dem Blute die Chloride und dem Magen deren Spaltungsproduct gewahrt blieben) zu sichern; 2. dem anormalen säurearmen Magen werde sowohl Salz als verdünnte Salzsäure zugeführt, während 3. der anormale säureüberproducirende Magen beides nicht nöthig hätte und 4. viel Getränk überhaupt zu verbieten sei. Da die mässige Anwendung von Salz und Salzsäure (von ersterem liess Verf. als in Zürich der Typhus, eine sich ebenfalls im Darm localisirende Krankheit, gegen welche die Thiere wohl aus denselben Gründen wie bei der Cholera immun sind, herrschte, täglich 3—4 Messerspitzen, von letzterer 3 Mal zu 5 Tropfen mit Wasser scheinbar sehr erfolgreich nehmen) dem

Organismus jedenfalls keinen Schaden bringt, so können sie ausser Reinlichkeit, Desinfection etc. zum Versuche empfohlen werden.

340. **Conservirung und Einbalsamirung von Leichen.** Von A. Sauter. (Pharmac. Post. 1885. 7.)

Wenn es sich nur um Zurückhaltung der Fäulniss für einige Zeit handelt, würde sich für diesen Zweck das Ausfüllen des Sarges mit Sublimatholzwolle ganz besonders empfehlen. Die gewöhnliche Holzwolle ist in allen Verbandstoff-Fabriken zu beziehen und wird diese vorher mit einer Lösung von ein Theil Sublimat in hundert Theilen 5—10 Percent Alkohol haltigem Wasser getränkt und getrocknet. Wo nicht gerade Holzwolle zur Hand ist, kann gewöhnliches mit Sublimatlösung getränktes und getrocknetes Sägemehl zum Gebrauche kommen. Auch würde es vortheilhaft sein, die Leichen mit der Sublimatlösung zu waschen, die aber zu diesem Zwecke mit der zehnfachen Menge Wasser verdünnt werden kann. Die eigentliche Conservirung oder Einbalsamirung besteht in der Injection der Conservirflüssigkeit in die Carotis, wozu ein gelinder Druck, sei es mittelst des Esmarch'schen Kruges oder aber mit einer grösseren gewöhnlichen Spritze, genügt. Die zu injicirende Flüssigkeit soll 3 bis 4 Liter betragen und 1 Carbolsäure, 10 Glycerin, 50 Alkohol und 40 Wasser enthalten. Diese Flüssigkeit conservirt die Leichen während mehrerer Tage und fixirt die Epidermis; soll aber die Operation einen monatelang dauernden Erfolg haben, so muss der ersteren Injection eine weitere folgen, bestehend aus einem Theil Zinkchlorür und 3 Theilen Wasser mit Fuchsine leicht roth gefärbt, oder auch aus einer gesättigten, mit Cochenille gefärbten Lösung von neutralem Thonerdesulfat. Nach der Einspritzung, zu der 5 bis 8 Liter Flüssigkeit gebraucht werden, wird die Carotis und Jugularis zugebunden. Die Aussenseite des Körpers kann mit Vaseline eingerieben oder auch mit Sandaracfirniss, dem man 1 Percent Carbolsäure beigemischt hat, angestrichen werden. Die Höhlungen des Körpers werden mit Sublimatholzwolle oder mit Watte ausgefüllt, die mit 5 Percent Carbolsäure haltigem Glycerin getränkt wurde. —r.

341. **Geisterspuk.** Von Prof. v. Krafft-Ebing. (Der Irrenfreund. 1884. 12.)

Von Mitte December 1878 ab spukte es im Hause des R.-Bauern im Bezirke Deutsch-Landsberg (Steiermark). Der Spuk begann in einer Kammer, in welcher die 14jährige Ziehtochter des Bauern, Therese, mit der 26jährigen Magd schlief, indem, von unsichtbarer Gewalt getrieben, Rüben, Holzscheite, Kochlöffel und Steine in der Luft herumflogen. Bald trat dieses geisterhafte Herumfliegen von Gegenständen auch in der Küche und in der Wohnstube auf.

Er zeigte sich zu allen Tages- und Nachtzeiten und immer nur da, wo die Therese gerade anwesend war. Es kamen Bauern und Weiber, auch Geistliche, um Zeugen des Spukes zu sein. Am 24. Jänner 1879 gab der Bauer, zum Theil in der Meinung, dass das Mädchen von bösen Geistern heimgesucht sei, die Therese zur Beobachtung in den Pfarrhof. So lange diese dort war, hörte die Geisterei im Bauernhause auf, aber im Pfarrhause flogen gelegentlich Kochlöffel, Holzschuhe in der Luft herum.



Da die Geistergeschichte Aufsehen machte, schritt die Behörde ein. Am 29. Jänner erschien eine Gerichtscommission in Begleitung eines Gerichtsarztes; dieselbe vermuthete Therese als den Urheber des Spuks. Das Mädchen leugnete. So lange die Commission, welche die Therese nicht aus dem Auge liess, im Hause verweilte, passirte nichts Uebernatürliches. Der Gerichtsarzt constatirte, dass sie Zuckungen an den Extremitäten habe und nervenkrank sei. Darauf wurde die Beobachtung der Therese in der psychiatrischen Klinik in Graz verfügt. Am 10. Februar 1879 wurde das Mädchen aufgenommen.

Therese J. stammt von einer im Puerperium irrsinnig gewordenen Mutter. Das Kind hatte bei einer Stiefmutter eine trübe Kindheit. Vor 3 Jahren nahm sie der R.-Bauer aus Mitleid zu sich. Sie war von jeher schreckhaft. Die Th. ist ein graciles, sehr anämisches Kind, kaum Spuren einer geschlechtlichen Entwicklung nachweisbar, die Menses noch nicht eingetreten. Intellectuell sehr gut veranlagt. Sie spielt die Gekränkte darüber, dass die Gerichtscommission sie für die Urheberin des Spuks erklärt und bleibt dabei, dass sie nicht wisse, wie sich all' dies zugetragen. Sie erzählt, dass, als sie einmal im Pfarrhause zu einer Speisekammerthür hineinschaute, eine schwarze Gestalt mit rothen Augen sie angestiert (Hallucination) habe. Im Lauf der Beobachtung werden häufig leichte clonische Krämpfe an den Unterextremitäten wahrgenommen. Pat. isst und schläft gut, beschäftigt sich fleissig, im Spital passirt nichts Aussergewöhnliches. Am 25. März 1879 wird sie entlassen mit dem Bedeuten, dass, wenn daheim wieder etwas vorfalle, sie hierher zurückmüsse. Die Ruhe der Hausbewohner daheim wurde nicht mehr gestört.

Epikrise. Der vorstehende Fall ist ein Pendant zu dem vom Verf. in dessen Lehrbuch der ger. Psychopathol., 2. Aufl. p. 218 als Beob. 77 mitgetheilten. In beiden handelt es sich um neuropathisch veranlagte Mädchen, bei welchen mit dem Eintritt in die Pubertätszeit eine in das grosse Gebiet des Hysterismus einzureihende Neurose auftrat. Als elementare psychische Störungen erscheinen die als Geisterspuk in Scene gesetzten Handlungen. Es ist schwer über das Motiv dieser scheinbar rein muthwilligen Acte in's Klare zu kommen, da solche Individuen sich nicht als Thäter zu bekennen pflegen. Hallucinationen, impulsive Acte, Zwangsvorstellungen dürften sich hier ausschliessen lassen. Berechtigt erscheint die Annahme, dass sie aus dem bei Hysteropathischen nicht seltenen Gelüste, Aufsehen zu erregen, entspringen. Inwiefern ein solcher Drang unwiderstehlich sein mag, ist eine schwierige Frage. Beachtung verdient die Thatsache der Häufigkeit solcher läppischen Handlungen, eventuell selbst Delicta in den Pubertäts- und Flegeljahren. Dahin sind zu rechnen Beschädigungen von öffentlichen Denkmälern, Anlagen, Gräbern, Beschädigung der Kleidung von weiblichen Personen, Zopfabschneiden u. dgl. Wohl immer dürfte es sich in solchen Fällen um belastete Individuen in der Pubertät handeln, und bei den letzteren Delicten vielfach sich um gleichzeitig geschlechtlich pervers fühlende, der Onanie Ergebene. Auf hysterischem Gebiet kommen bei weiblichen Personen fingirte Attentate, Muttergotteserscheinungen u. a. Mystificationen vor. —r.

Literatur.

342. **Das Regimen bei der Gicht.** Von Dr. Wilhelm Ebstein, Prof. d. med. Klinik in Göttingen. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1885. 8⁰. 105 S.

Mit dem vorliegenden „Regimen bei der Gicht" ergänzt Verf. gleichsam die in dessen Monographie „Natur und Behandlung der Gicht" niedergelegten Erfahrungen und Untersuchungen, und zwar kommt Verf. diesmal lediglich dem Bedürfniss des Praktikers entgegen, indem er „eine Schilderung der Lebensweise, welche er nicht nur für Gichtkranke, sondern auch für alle, welche eine erbliche Disposition zu dieser Krankheit haben", zu geben für nothwendig erachtet. Wissenschaftliche Fragen werden nur soweit erörtert, als es zur Begründung der Vorschläge unerlässlich erscheint. Verf. schildert in der Einleitung die Erblichkeit der Gicht, die Geheimmittel und den Charlatanismus bei Behandlung der Gicht. Seine eigenen Untersuchungen knüpfen an denen Garrod's an. In der obengenannten Monographie hat Verf. den Nachweis geführt, dass die Harnsäure ein chemisches Gift ist, welches nicht nur entzündliche, sondern auch necrotisirende und necrotische Processe in den thierischen Geweben zu veranlassen vermag. Die gesteigerte Vermehrung der Harnsäure allein veranlasst jedoch erfahrungsgemäss keinen typischen Gichtanfall, dieser kann erst durch Annahme einer auf bestimmte Körpertheile beschränkten Stauung der mit harnsauren Verbindungen überladenen Säfte erklärt werden. Bezüglich der Behandlung der Gicht muss auf die Disposition zur Gicht weit mehr Rücksicht genommen werden, als es bis jetzt in der Regel geschieht, doch dürfen keine Methoden gewählt werden, welche Schwächezustände erzeugen und die Widerstandsfähigkeit des Individuums vermindern. Bei der Ernährung des Gichtkranken erfährt zunächst das von Cantani zu diesem Zwecke aufgestellte Regimen eine eingehende Kritik. Nach Ebstein ist das Verbot der Fette bei Gichtkranken nicht gerechtfertigt, unter Umständen kann der Fettgenuss Dyspepsien beseitigen. Verf. schildert nun ausführlich mit allen Details, welche die Praxis erfordert, das Regimen des Gichtkranken: Getränke, körperliche Uebungen, Frottirungen, Bäder, Kleider, Wohnung, klimatische Verhältnisse. Schlaf und Darmfunctionen. Der Leser ersieht aus der kurzen Inhaltsangabe die praktische Bedeutung der Arbeit, zu deren Empfehlung wir bei der anerkannten Autorität des Verf. auf dem hier behandelten Gebiete nichts Weiteres hinzufügen dürfen. —sch.

343. **Die Spaltpilze.** Nach dem neuesten Standpunkte bearbeitet von Dr. W. Zopf, Privatdocent a. d. Universität Halle a. S. Mit 41 auf Holz gezeichneten Schnitten. Dritte sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Breslau, Verlag von E. Trewendt. 1885. 126 S. gr. 8⁰.

Nachdem die Wichtigkeit der Spaltpilze für die Aetiologie der Infectionskrankheiten allgemeine Anerkennung auch bei Denjenigen gefunden hat, welche mit der Entdeckung der verschiedenen Formen derselben noch nicht alle Räthsel über die Entstehung der einen oder anderen Infectionskrankheit als gelöst erachten, ist für den gebildeten Arzt ein Werkchen Bedürfniss geworden, in welchem unsere naturhistorischen Kenntnisse über die Spaltpilze in kurzer und bündiger Weise niedergelegt sind. Die vorliegende Arbeit von Zopf, welche binnen Jahresfrist die dritte Auflage erlebte, erschien ursprünglich in Trewendt's Encyclopädie der Naturwissenschaften. In 4 Abschnitten schildert uns Verf. die Morphologie, Physiologie der Spaltpilze, der 3. Abschnitt ist den Untersuchungsmethoden gewidmet, der 4. Abschnitt enthält Entwicklungsgeschichte und Systematik. Der Verf., welcher auf dem hier behandelten Gebiete als Forscher hervorragt, hat es verstanden, das an controversen Fragen überaus reiche Material vom modernsten Standpunkte der Forschung übersichtlich darzustellen und alle jene Collegen, welche sich auf diesem Gebiete durch Studium und Forschung ein eigenes Urtheil bilden wollen, dürfen sich der Führung dieses Werkes getrost anvertrauen. Zahlreiche Holzschnitte, in diesem Falle unentbehrlich, illustriren die Arbeit, welche am Schlusse ein möglichst ausführliches Literatur-Verzeichniss als Anhang enthält. —y.



Kleine Mittheilungen.

344. **Die Wirkung heisser Fussbäder auf die Augen.** Von J. Katzaurow. (Wratsch. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1884.)

Katzaurow beobachtet, dass weder ein Blässerwerden der Papille, noch Verengerung der Arterien oder Herabsetzung des intraocularen Druckes hierdurch erfolgt. In den meisten Fällen trat sogar erhöhte Blutzufuhr zum Auge ein, welche mitunter bis zu 20 Minuten nach dem Bade anhielt. Katzaurow hält deshalb heisse Fussbäder bei arterieller Hyperämie des Augengrundes für contraindicirt. Hastreiter.

345. **Ueber die Einwirkung eines Secretes des officinellen Blutegels auf die Gerinnbarkeit des Blutes.**

Bekanntlich lässt sich die nach einem Blutegelstiche erfolgende Blutung oft nur schwer stillen. Ebenso bekannt ist es, dass das Blut im Magendarmcanale des Blutegels nicht coagulirt und auch nach der Herausnahme aus dem getödteten Thiere seine Gerinnbarkeit eingebüsst zu haben scheint. Diese beiden Thatsachen brachten Professor Haycroft in Birmingham auf den Gedanken (Arch. f. exp. Path., Pharm. Centralhalle), dass vielleicht der Blutegel ein Ferment secernirt, welches dem Gerinnungsfermente des Blutes gegenüber sich antagonistisch verhält. Die Versuche bestätigten die Vermuthung. Es liess sich aus den Mundtheilen von Blutegeln mit 5perc. Kochsalzlösung eine Substanz extrahiren, welche, Kaninchen und Hunden injicirt, das Blut dieser Thiere für mehrere Stunden ungerinnbar machte, ohne sonst irgend wahrnehmbare Veränderungen des Blutes zu veranlassen. Die betreffende Substanz, die in Alkohol unlöslich ist, wird durch die Nieren wieder unverändert ausgeschieden. Auf Crustaceenblut ist sie ohne Einfluss, ebenso auf die Gerinnung der Milch.

346. **Ein zwei Centesimi-Stück nach 43 Tagen auf natürlichem Wege aus dem Larynx extrahirt.** Von Dr. Grazzi. (Bollet. delle malattie dell' orechio etc. — Deutsch. Med. Ztg. 1884. 3.)

Pat. hatte die Münze (der Grösse nach etwa unseren Zweipfennig-Stücken entsprechend) in die Luft geworfen und mit dem Munde aufgefangen, bei diesem Spiele war ihm dasselbe in den Larynx gerathen. Als Pat. nach etwa einem Monat in Grazzi's Behandlung kam, war die Münze laryngoskopisch sichtbar und zwar lag sie so, dass die vorderen $^2/_5$ der Stimmritze völlig verdeckt waren; beiderseits war das Stück etwa gleichmässig in die Ventrikel eingekeilt. Die Entfernung geschah mittelst eines Instrumentes, welches der Schrötter'schen Polypenpincette in verstärkten Dimensionen nachgebildet war. Es wurde damit der nach hinten gelagerte Rand der Münze gepackt und dieselbe trotz des starken Widerstandes der falschen Stimmbänder extrahirt.

347. **Gegen unfreiwilliges Harnen** der Kinder empfiehlt W. J. Willim die Verwendung von Tinct. ferr. sesquichlorat. in Gaben von 5 bis 10 Tropfen dreimal täglich. Er behauptet, dieses Mittel bei mehreren Fällen in Anwendung gebracht zu haben, und zwar beinahe immer mit augenblicklichem Erfolge. Im manchen Fällen ist es eine verlängerte Vorhaut, die das unfreiwillige Harnen verursacht, dann ist eine Beschneidung nothwendig. Die „Therap. Gazette“, welcher diese Notiz entnommen ist, bemerkt hiezu, dass in einigen Fällen ein abnorm saurer Harn beobachtet wird, herrührend von einem Ueberschusse an Harnsäure, die man auch bei der mikroskopischen Prüfung in Krystallen vorfinden wird. Es sind dann Alkalien und Reduction der stickstoffhältigen Nahrungsmittel besonders beim Nachtmahle angezeigt. (Pharm. Post. 1885. 8.)

348. **Ein Fall von Luxatio testis.** Von P. Bruns. (Mitth. aus d. chir. Klinik zu Tübingen. 3. Hft. 1885. — Allgem. med. Central-Zeitg. 1885. 15.)

Diesen Fall beobachtete P. Bruns bei einem 33jähr. Manne, dem in der Rückenlage ein Wagen über Scrotum, Bauch- und Brustgegend gegangen war, 4 Wochen später; es war der rechte Hoden unter die Bauchhaut und zwar unter die Haut des Schambergs über die Wurzel des Penis verschoben (Luxatio abdominalis). Eine Reposition war nicht mehr möglich, doch hatte Pat. auch keine Beschwerden.



349. **Behandlung der Prostatahypertrophie.** Von Tripier. (Lyon méd. 1884. 31. — Münchner Aerztl. Intelligenzbl. 1885. 1.)

Gute Erfolge mit dem faradischen Strome; eine Electrode liegt in der Portio prostatica urethrae, die andere im Rectum, manchmal beide im Rectum; jede Sitzung dauert 5 Minuten. Der Strom soll nicht so stark sein, dass er Schmerzen erregt.

350. **Scharlacherkrankung eines Canarienvogels.** Von Frank Ogston. (The Brit. med. Journ. 1884. 1239. — Münchner Aerztl. Intelligenzbl. 1885. 8.)

Bekanntlich ist bisher noch kein Fall von Erkrankung der Thiere an acuten menschlichen Infectionskrankheiten, wie Masern, Scharlach etc. bekannt; Ogston behauptet nun einen Fall von Scharlach gesehen zu haben und zwar durch directe Uebertragung mittelst Brod, mit welchem Kinder, eben in der Abschuppung begriffen, 4 Canarienvögel gefüttert hatten; alle 4 Vögel waren krank geworden, 3 hatten sich nach 2 Tagen wieder erholt, der vierte aber, welcher besonders gierig gefressen hatte, war sehr krank, seine Haut hellroth, nicht wie die der Gesunden, mattgelb; am nächsten Tage starb er, nachdem er noch durch sein Gebahren gezeigt hatte, dass er an Schlingbeschwerden litt.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

351. **Verschluckte Nähnadeln.** Von A. Wide. (Upsala Läkareförenings Förhandlingar. Bd. XIX, Nr. 2, S. 132.) — 352. **Wanderung einer Stopfnadel.** Von Harald Sörmann. (Ebend. S. 341.) — 353. **Simulation von Bluthusten und Blutbrechen.** Von Sven Wallgren. (Ebend. S. 369.) — 354. **Verschluckte Packnadel; Herzperforation.** Nord. med. Arkiv. Bd. XVI, Hft. 1, Nr. 6. Ref. Prof. Th. Husemann.

In den Jahren 1807—1826 wurde die ärztliche Welt Europas durch eine Kopenhagerin, Rachel Hertz, in Staunen versetzt, der in dieser Zeit wiederholt Nadeln bis zur Gesammtzahl von 395 excidirt und extrahirt wurden, die in Abscessen unter der Haut zum Theil in verrostetem Zustande aufgefunden wurden. Erst 1826 machte die Kühnheit der „virgo Hafniensis“, ihren Aerzten durch eine $4^1/_2$ Zoll lange silberne Sonde und eine Nadelbüchse unter der Haut zu imponiren, dem Treiben der Betrügerin ein Ende und gestattete keinen Zweifel, dass die Nadeln subcutan eingeschoben waren. An diesen von J. D. Herholdt in mehreren Schriften beleuchteten Fall erinnert ein Vorfall im Akademischen Krankenhause zu Upsala, wo ebenfalls einer Hysterica von Ende 1882 bis Jänner 1884 eine beträchtliche Anzahl Nadeln, im Ganzen 110, extrahirt werden mussten; doch scheint den behandelnden Aerzten jeder Verdacht äusserer Einführung fern zu liegen, und die Angabe der Patientin, dass es sich um verschluckte Nadeln handle, von ihnen für glaubwürdig erachtet zu werden. Diese Ansicht wird von A. Wide in seiner Mittheilung über den Fall im Upsalaer ärztlichen Verein festgehalten und die Anwesenheit der Nadeln im Körper als die früheren Krankheitserscheinungen erklärend bezeichnet. Die Krankengeschichte ist folgende:



Die Kranke, ein 23jähr., kräftig gebautes Dienstmädchen, mit einem Herzfehler behaftet, der 1876 nach einem acuten Rheumatismus zurückblieb, nach welcher Krankheit sie auch an rheumatoiden Schmerzen in den Gelenken und Stichen in der Herzgegend litt, will, ihren späteren Angaben zufolge, im Mai 1882 einen Selbstmordversuch in der Weise ausgeführt haben, dass sie $5^1/_2$ Nähnadelbriefe, von denen jeder 25 Nadeln enthielt, in der Papierhülse, das dicke Ende der Nadeln nach unten gerichtet, verschluckte und mit einem Trunk Wasser hinunterspülte. Erst einige Wochen hernach will sie heftige Schmerzen und Stiche im Abdomen, namentlich in der Magengegend und später in der Regio lumbalis verspürt, niemals aber Abgang von Nadeln mit dem Stuhlgange bemerkt haben; sonst blieb sie im Ganzen bis zum Frühjahre 1882 gesund, wo sich Mattigkeit, Schmerzen im Kopfe und in den Beinen, Herzklopfen und Athembeschwerden einstellten. Im Sommer 1882 wurde sie im Akademischen Krankenhause an Gastrointestinalcatarrh behandelt; im August auf's Neue wegen Steifigkeit im Rücken und in den Beinen, so dass sie ohne Hilfe sich im Bette nicht umwenden konnte, verbunden mit Kopfweh, Schlaflosigkeit, Appetitmangel, trägem Stuhl, Magenschmerzen und Schwäche in den Beinen, welche Erscheinungen auf keine Local-Affection bezogen werden konnten. Im November 1882 klagte sie über Erbrechen und hartnäckige Stuhlverhaltung, Abdominalschmerzen, namentlich in der Ceocalgegend; auch kam ein kurzdauernder Krampfanfall mit Zurückziehen des Hinterhauptes vor, der Unruhe von einigen Stunden Dauer und mehrtägige Herabsetzung der Intelligenz nach sich zog; im December erschien die linke Seite welk und das Gefühl sehr beeinträchtigt. Februar 1883 Symptome von Perityphlitis, jedoch ohne Zunahme der Resistenz, bei fortbestehenden hysterischen Beschwerden; im Mai intensives Erbrechen und heftige Diarrhoe. Nach einem gut verlebten Sommer kam es Ende August zu eigenthümlichen stechenden Schmerzen im rechten Knie und linken Arme, dann auf mehreren anderen Körperstellen und es bildete sich an der Innenseite des rechten Unterschenkels dicht unter dem Knie unter febrilen Erscheinungen eine Beule, welche die Aufnahme in die chirurgische Abtheilung des Krankenhauses nothwendig machte. Man fand hier am 3. September 1883 die Oberhaut an der gedachten Stelle zu einer Blase aufgehoben, welche schwarzrothe, dünne Flüssigkeit enthielt; unter derselben ein suppurirendes Geschwür mit unterminirten Rändern, bei dessen Reinigung das Oehrende einer Nähnadel entdeckt wurde, die man entfernte. Man constatirte nun an mehreren Stellen daumenlange, blaurothe, schmerzhafte Erhöhungen, in denen deutlich das Vorhandensein einer Nadel gefühlt wurde, und welche am zahlreichsten am linken Arme waren, während am rechten Arme 3, an der Brust 1, an der Bauchhaut 2 sich fanden. Aus diesen wurden nun in der Chloroformnarcose zunächst zwölf und eine halbe Nadel entfernt, während man einige tiefliegende noch zurückliess; nach der Excision verschwand das Fieber und auch die oben erwähnten subjectiven Symptome verschwanden allmälig. Bis zum Ende des Jahres wurden in verschiedenen Zeiträumen, meist 5—6 Tage, 96 ganze und 6 halbe Nadeln extrahirt, mitunter in grösserer Anzahl unter Chloroformnarcose, so z. B. am 2. November 3 aus der Brust, 1 vom Bauche in der Regio iliaca dextra und 3 aus jedem Oberschenkel, wonach zuerst das Eingeständniss der Verschluckung, welche $2^1/_2$ Jahre früher stattfand; im Anfang Jänner 1884 wurden noch 11 Nadeln entfernt. In der Weihnachtszeit 1883 gibt die Kranke, die um diese Zeit sehr hysterisch war, an, wiederum 5 Briefe Nadeln, von





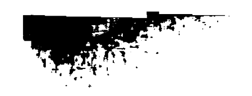
welchen 4 jedoch nicht mehr als 12 Nadeln enthielten, verschluckt zu haben.

Die excidirten Nadeln waren nicht alle von derselben Grösse, was mit der Aussage stimmt, dass von den ersten fünf drei gröbere oder feinere waren. Zweimal kam Abbrechen der Nadeln bei der Extraction vor; in dem einen Falle konnte das zurückgebliebene Stück nicht wieder aufgefunden werden. Bei den am Arme und an der Brust vorhandenen Nadeln, deren Spitze nach aussen gewendet war, gelang es oft, dieselben durch blossen Druck und Zug zu entfernen; meistens lag aber das stumpfe Ende vor. Schwierigkeiten zur Fixirung boten dagegen Oberschenkel und Bauchhaut, doch bemüht sich die Kranke, der gerade diese Nadeln viel Schmerzen verursachten, auf Grund ihrer subjectiven Beschwerden den Sitz der Nadel genau zu bestimmen. Die zur Entfernung gemachten Incisionen erforderten nur eine Länge und Tiefe von wenigen Millimetern, wenn nicht die Nadel bei den Extractionsversuchen in die Tiefe glitt. Mehrere Nadeln hatten in der Nähe der Hautoberfläche reichliche Suppuration erregt, namentlich an den Schenkeln, auch mitunter an den Armen, niemals am Bauche und erschienen dann ziemlich stark angefressen, so dass das Oehr fehlte. Die Lage der Nadeln war an den Extremitäten meist in der Längsrichtung, am Rumpfe häufiger quer oder schief, mitunter radiär, vom Centrum des Körpertheils an gerechnet.

Obschon der Fall nicht die absolute Unmöglichkeit darthut, dass diese Nadeln nicht durch den Mund, sondern im Geheimen durch die Haut eingeführt sind und das überwiegende „Vorliegen" des stumpfen Endes sogar für letzteres zu sprechen scheint, obschon ferner die Einführung durch die Haut noch wahrscheinlicher dadurch gemacht wird, dass die Kranke an hysterischen Anästhesien leidet (leider ist in der Krankengeschichte nicht angegeben, wie viel Nadeln auf die linke Körperhälfte fallen, wo die Anästhesie ihren Sitz hatte), wodurch die Einführung natürlich erleichtert ist, obschon es nicht zweifelhaft ist, dass die Kranke, wenn sie im Hospital Briefe Nähnadeln verschlucken sie auch die einzelnen Nähnadeln einstechen konnte, ohne dass es zur Beobachtung gelangte und ohne dass sie dieselben in Mastdarm und Scheide, welche danach inspicirt wurden, zu verbergen brauchte, obschon endlich direct in der Krankengeschichte auf Widersprüche in den Angaben der Kranken über die Zahl der verschluckten Nadeln hingewiesen wird, hat Wide seinerseits keinen Zweifel, dass es sich um verschluckte Nadeln handelt, die allerdings auffälligerweise nur in der Nähe der Haut, nicht im Innern des Körpers Entzündung erregten. Wide vermuthet, dass die Wanderung der Nadeln in den Muskelscheiden geschehe und hebt hervor, dass er sowohl als die Patientin wiederholt am Oberschenkel die Wanderung palpabler Nadeln in der Richtung des Sartorius constatirt hätten, so dass dieselben schliesslich an der unteren Insertion dieses Muskels zu Tage getreten. Auf die Beobachtung der Patientin möchten wir uns freilich nicht verlassen, denn wie viel Hysterische sich einbilden, zeigt ein Fall, welchen Sörmann in Bezug auf die Wanderung einer Stopfnadel mittheilt. Der Fall betrifft ebenfalls eine Hysterica des Upsalaer Krankenhauses, welche das Unglück hatte, dass bei einem Falle auf die Knie eine Stopfnadel in den rechten Oberschenkel an dessen innerer Fläche nach vorn zu eindrang. Schmerzen

folgten auch hier nicht unmittelbar, dagegen nach einigen Monaten, wo dann die Stopfnadel etwa in der Mitte der Innenfläche des rechten Oberschenkels in verrostetem Zustande und von einer Bindegewebsmasse umschlossen vorgefunden wurde. Die Kranke behauptete aber, die Nadel habe in dem Halbjahre ganz erstaunliche Wanderungen gemacht, habe sich zuerst im Epigastrium zu erkennen gegeben, dann habe sie Schmerzen in der Brust und Bluthusten hervorgerufen, hierauf sei sie in die linke Achselhöhle gewandert, wo sie von einer glaubwürdigen Person erkannt sei und nun wieder zum Schenkel retournirt. Es dürfte wohl Niemand daran zweifeln, dass diese Angaben auf Illusionen oder auf absichtliche Täuschungen seitens der Kranken zurückzuführen sind. Dass Simulationen im Upsalaer Krankenhause zu der Zeit der beiden mitgetheilten Vorkommnisse auch anderweitig versucht wurden, beweist ein von Wallgren berichteter Fall, in welchem ein 15jähr. Mädchen den Aufenhalt im Hospitale durch mehrmaliges Vorschützen von Lungenblutung und Blutbrechen zu verlängern suchte, wobei sie theils das von einem ihrer Wärterin entwendeten Blutegel ausgesogene Blut, theils Menstrualblut in die für die Entleerung der Sputa bestimmten Gefässe brachte, bis genaue Beobachtung die Betrügerin entlarvte.

Dass selbst grössere Nadeln nach dem Verschlucken wenig Symptome machen können, davon bringt den eclatantesten Beweis eine Mittheilung von J. Sandberg aus dem Rosenberg'schen Asyl in Bergen über einen an Demenz Leidenden, der nach einem dreitägigen Unwohlsein starb und bei welchem eine 9 Cm. lange Segelmachernadel (Packnadel) aufgefunden wurde, welche den linken Herzventrikel durchbohrt hatte und mit ihrem Kopfe gänzlich in das Innere desselben eingedrungen war. Dieselbe steckte so fest in der Herzmuskulatur, dass sie bei Aufheben des Herzens mitging und sich von den übrigen Organen trennte, in denen sie haftete. Die trichterförmige Oeffnung der Herzwand, welche sie hervorgerufen hatte, correspondirte mit einer gleichen im Parietalblatte des Herzbeutels, von wo ab man die Nadel in dem von ihr gemachten Canale durch das Pericardium und Zwerchfell bis zum linken Leberlappen und bis zur Wand des Magens verfolgen konnte, in welchem letzteren die Spitze der Nadel frei lag. Dass das Zustandekommen dieser Perforation mit dem Nadelöhre voran, welche dadurch entschieden erleichtert wurde, dass die eine Seite des Oehrs ausgebrochen war und sich so ein spitzer Haken gebildet hatte, nicht ohne Reaction vor sich gegangen war, bewiesen Verwachsungen des Pericardiums; doch war nie Pericarditis bei Lebzeiten wahrgenommen worden. Bemerkenswerth ist, dass ähnliche Nadeln seit zwei Jahren nicht mehr in dem Asyle gebraucht wurden, dessen Insasse der Kranke seit sechs Jahren war und wo er die Nadel bestimmt unabsichtlich mit der als Nahrung dienenden Grütze verschluckte. Ob die Nadel überhaupt die Todesursache gewesen, geht aus dem Befunde der Section nicht zur Evidenz hervor; denn von einer Hämorrhagie wurde nichts constatirt.



Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

355. **Ueber die therapeutische Wirksamkeit des Natriumnitrits und des Nitroglycerins.** Von Dr. Lublinski. Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin in Berlin, 5. Jänner 1885. (Deutsche Medicin. Ztg. 1885. 6.)

Im Jahre 1879 wurde durch W. Murrel die Anwendung des Nitroglycerins gegen Herzkrankheiten und namentlich gegen Angina pectoris hervorgehoben und seiner Empfehlung schlossen sich in den folgenden Jahren Huchard, Korcynski u. A. an. Gewöhnlich wird das Nitroglycerin für therapeutische Zwecke zu 1% in Alkohol gelöst, von der Lösung 20 Tropfen mit 200 Gramm destillirten Wassers verdünnt und hiervon 3mal tägl. 1 Esslöffel gereicht. Auch subcutan wird es angewendet, und zwar 30 Tropfen der alkoholischen Lösung in 10 Grm. Aqua destil. Die physiologische Wirkung beginnt schon nach wenigen Minuten besonders bemerkbar am Circulationsapparat, indem der Spitzenstoss deutlicher fühl- und sichtbar wird. Herztöne laut, Temporalarterie klopfend, Zunahme der Pulsfrequenz um 10—20 Schläge; ferner Lähmung der vasomotorischen Nerven und danach Erweiterung der Blutgefässe, so dass das Gesicht sich röthet, die Haut turgescirt, die Augen glänzen. Dazu gesellt sich zuweilen Kopfschmerz, Lichtscheu, Ohrensausen, nach deren Schwinden noch ein Gefühl von Völle zurückbleibt. Ausserdem treten nicht selten Nausea, Erbrechen und selbst Ohnmachtsanfälle mit Collapserscheinungen, wenn auch ohne ernstere Folgen, ein. Diese unangenehmen, selbst bei vorsichtiger Dosirung bisweilen eintretenden Nebenerscheinungen sprechen für die mächtige Wirkung des Mittels, welche Hay darauf zurückführt, dass das Nitroglycerin durch die freie Säure des Magens zerlegt wird und daher unzersetzt in das Blut gelangt. Nach ihm ist das Mittel als ein Trinitrat des Glycerins anzusehen, das in Berührung mit einem Alkali wie das Blut oder die anderen alkalischen Säfte des Körpers zum grössten Theil in salpetrige Säure zerlegt wird welche daher in statu nascendi zur Wirkung gelangen kann.

Als wirksames Princip des Natriumnitrits, Amylnitrits und Nitroglycerins ist die salpetrige Säure anzusehen, deren Intensität allerdings bei den einzelnen eine verschiedene ist, und auch der Eintritt der Wirkung ist ein nicht ganz gleicher. In ihrer Hauptwirkung dagegen sind die drei Mittel vollkommen identisch und es würde sich nur darum handeln, für die Therapie dasjenige auszuwählen, welches am beständigsten in der Wirkung und am wenigsten von unangenehmen Nebenerscheinungen begleitet ist. Es können in dieser Beziehung nur das Nitroglycerin und das Natriumnitrit in Betracht kommen, da das Amylnitrit, abgesehen von seinen übrigen unangenehmen Erscheinungen, seiner Flüchtigkeit und des schnellen Erlöschens seiner Wirksamkeit halber fast allgemein verlassen ist. Das Nitroglycerin hat den Vorzug, fast geschmacklos zu sein und kann subcutan angewendet werden, hat dagegen den Nachtheil, leicht Appetitlosigkeit, Erbrechen und selbst schwere Schädigungen des Verdauungstractus, sowie Schwindel und Ohnmachtsanfälle hervorzurufen; auch zeigt es eine grosse Differenz in der Wirkung, die offenbar von der Verschiedenartigkeit in der Darstellung des Präparats, aber auch von der Individualität abhängig ist. Frauen und schwächliche Individuen scheinen leichter empfänglich zu sein als kräftige Männer; auch ist die



Wirkung bei nüchternem Magen eine viel ausgeprägtere als nach der Mahlzeit. Diesen mannigfachen, die allgemeinere Anwendung sehr erschwerenden Inconvenienzen gegenüber erscheint die Angabe Hay's, dass das Natriumnitrit dem Nitroglycerin in seiner Wirkung gleich komme, ohne die unangenehmen Nebenwirkungen desselben zu theilen, für die Behandlung äusserst werthvoll. Allerdings ist das neue Mittel keineswegs indifferent, vielmehr ist genaueste Dosirung erforderlich, das Präparat muss verlässlich und nicht mit Chilisalpeter verunreinigt sein. Die Gabe ist auf 0·05—0·1 und höchstens 0·15 zu beschränken und mit der kleinsten zu beginnen. Am ausgesprochensten zeigt sich die Wirkung auf den Circulationsapparat, denn schon nach kaum einer Viertelstunde ist nach der angegebenen Dosis eine deutliche Verstärkung des Spitzenstosses, sowie der einzelnen Herztöne zu constatiren, Zunahme der Pulsschläge, Abnahme der Spannung der Arterienwand und Weicherwerden des Pulses. Von Seiten des Nervensystems zeigt sich eine gewisse Völle in Kopf und Augen, verbunden mit Röthung und dem Gefühl des Pulsirens in allen Gefässen, während Ohrensausen, Lichtscheu, Schwindel und heftiger Kopfschmerz bei den gewöhnlich angewendeten Gaben nicht auftreten. Diese Erscheinungen, hervorgerufen durch Lähmung der vasomotorischen Nerven, namentlich der kleineren Gefässe, halten etwa eine halbe bis ganze Stunde an, um alsdann dem Gefühl der Behaglichkeit und Wärme besonders im Kopfe Platz zu machen. Die Athmung wird anfangs etwas beschleunigt und kehrt dann zur Norm zurück. Der Digestionstractus ist für gewöhnlich nicht betroffen und nur ausnahmsweise tritt diarrhoischer Stuhlgang ein. Der Geschmack des Mittels ist unangenehm. Irgend welche auf Nierenreizung hinweisende Momente konnten trotz Vermehrung des Urins niemals constatirt werden.

Ihre hauptsächlichste und wichtigste Anwendung finden die beiden Mittel in der Angina pectoris, sei es in allen Fällen ohne nachweisbare anatomische Basis, sei es, dass die Affection in Entartung der Arterien und des Herzens selbst ihren Grund hat. Lublinski hat bisher Gelegenheit gehabt, 19 Fälle dieser Krankheit mit Natriumnitrit zu behandeln und hat in 7 Fällen eine ganz eclatante Wirkung bei dem Gebrauch desselben zu constatiren gehabt. In den übrigen Fällen brachte das Natriumnitrit ebensowenig Nutzen, wie die anderen gegen Stenocardie gerühmten Mittel; dagegen hat in einem von diesen das Nitroglycerin sich noch als wirksam bewährt. Lublinski berichtet alsdann ausführlich über eine von ihm behandelte 54jährige Frau, welche in letzter Zeit täglich 1 bis 2 Anfälle von Angina pectoris hatte, die, verbunden mit Kurzathmigkeit und Herzklopfen, ihr die Ruhe raubte. Nach Darreichung von Sol. Natr. nitros. 2·0 ad 120·0 blieb Pat. zwar bei ruhigem Verhalten von den Anfällen verschont, bei der geringsten Anstrengung, selbst der kleinsten Besorgung in der Häuslichkeit aber traten sie wieder ein. Lublinski verordnete nunmehr Sol. alcohol. Nitroglycerini (1%) gtt. 20 ad Aq. dest. 200·0 DS 3mal tägl. 1 Essl. zu nehmen. Unter dieser Medication, welche drei Wochen fortgesetzt wurde, stellte sich innerhalb einiger Tage eine bedeutende Besserung ein, indem die Anfälle sehr viel seltener wurden und bald ganz aufhörten. Als Lublinski die Pat. 4 Monate später wieder sah, war sie, abgesehen von der Kurzathmigkeit und Unregelmässigkeit des Pulses, vollkommen wohl. Diesen Fällen reihen sich die mit nervösem Herzklopfen an, bei denen in der grösseren Mehrzahl (12 von 18 Fällen) sich der Gebrauch beider Mittel als günstig erwies; auch war die Anwendung derselben bei dem Herzklopfen, welches



die Klappenfehler begleitet, in 9 Fällen als Palliativmittel von besonderem Nutzen.

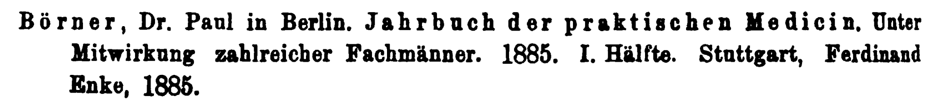
Von den Krankheiten des Respirationsapparates sind es vor Allem die asthmatischen Zustände, welche von den beiden Mitteln entschieden günstig beeinflusst werden. Von 10 reinen Fällen von Asthma nervosum sah Lublinski in 6 derselben einen so eclatanten Erfolg, dass man denselben unzweifelhaft dem Heilmittel zuschreiben muss; in den anderen war er theils fehlend, theils nicht überzeugend. Nicht minder günstig wurde das Asthma bronchiale beeinflusst, von dem unter 13 Fällen 7 das günstigste Resultat gaben. Die Mehrzahl dieser Fälle von Asthma war vorher schon auf die verschiedenste Weise behandelt worden und die Nitroverbindungen wurden erst dann gereicht, wenn mit den übrigen Mitteln kein Erfolg erzielt wurde. Diesen günstigen Resultaten gegenüber ist bei dem Asthma emphysematicum, gleichviel ob es permanent oder nur anfallsweise bestand, nur in wenigen Fällen ein deutlich hervortretender Erfolg zu verzeichnen gewesen. Von 48 derartigen, längere Zeit theils mit Natriumnitrit, theils mit Nitroglycerin behandelten Fällen liessen nur 16 ein deutlich günstiges Resultat erkennen, wenn auch eine gewisse Milderung der Beschwerden sich nicht selten einzustellen schien. Auf Husten und Auswurf war das Mittel von keinem Einfluss; wenn überhaupt eine Wirkung erfolgte, so trat sie rasch ein, hielt aber gewöhnlich nicht länger an, als 24 Stunden nach Aussetzen des Mittels. Eine Kranke, welche das Natriumnitrit zwei Wochen ganz regelmässig genommen hatte, bekam, nachdem sie am Mittag des 14. Tages damit zu Ende war, am Abend desselben Tages wieder einen Anfall. Nicht anders erging es in einem analogen Falle mit dem Nitroglycerin.

Von nicht zu unterschätzendem Werthe hingegen sind die beiden Mittel bei der Migräne, namentlich der angiospastischen Form, sowie bei den verschiedenen Formen der cerebralen Anämie, welche so häufig von continuirlichem Kopfschmerz begleitet sind und bei denen die das Nitroglycerin begleitenden oft recht unangenehmen Symptome merkwürdigerweise entweder gar nicht, oder doch nur in sehr geringem Masse auftreten. Lublinski hat gegen 40 Fälle von Hemicranien auf diese Weise behandelt und kennt kein anderes so prompt und erfolgreich wirkendes Mittel, wie grade die Nitroverbindungen. Bei den cerebralen Anämien wirken dieselben selbst dann noch günstig ein, wenn die Grundursache nicht gehoben ist, wie Redner an einem Falle von allgemeiner Anämie nachweist, in welchem wenige Tage nach Darreichung des Nitroglycerins die Kopfschmerzen nachliessen, der Appetit sich hob und nach und nach sämmtliche Beschwerden unter Eisengebrauch, das vorher nicht vertragen wurde, sich verloren. Bei Behandlung der Epilepsie in 15 Fällen hat Lublinski von den beiden Mitteln keine sehr eclatanten Erfolge gesehen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bakody, Dr. Theodor von, Professor der vergleichenden Pathologie und medicinischen Klinik in Budapest. Die Karyomitosis und das Princip der biologisch-medicinischen Therapie. Vortrag gehalten in der biologischen Gesellschaft Ungarns. Hiezu eine lithographische Tafel. Berlin, Verlag von Otto Janke, 1884.





Börner, Dr. Paul in Berlin. **Jahrbuch der praktischen Medicin.** Unter Mitwirkung zahlreicher Fachmänner. 1885. I. Hälfte. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1885.

Leyden, Dr. E., Professor in Berlin, und Pfeiffer, Dr. Emil, prakt. Arzt in Wiesbaden. **Verhandlungen des Congresses für innere Medicin.** III. Congress, gehalten zu Berlin, April 1884. Mit sieben Tafeln. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1884.

Marini, Dr. Efisio. **Lettera sulla cura praticata ai colerosi della Sezione Mercato e Torre annunziata, all' onorevole Commendatore Mariano Semmola.** Napoli 1884.

Pfeifer, Dr. L., Geh. Med.-Rath. **Die Vaccination,** ihre experimentellen und erfahrungsgemässen Grundlagen und ihre Technik, mit besonderer Berücksichtigung der animalen Vaccination. Mit 17 Holzschnitten. Tübingen 1884. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Somma, Dottor Giuseppe Privatodocente etc. **Sulla Tracheo-Stenosi per Ipertrofia congenita del timo.** Estratto dall Archivio di Patologia Infantile 1884. Fasc. 4°. Napoli, Vallardi Leonardo.

Schope, Dr. H., Kinderarzt zu Bonn. **Zur künstlichen Ernährung der Säuglinge in den drei ersten Lebensmonaten.** Experimentell-klinische Untersuchung. Tübingen, Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Schlikum O., Apotheker. **Bereitung und Prüfung der in der Pharmacopoea Germanica Ed. IIa. nicht enthaltenen Arzneimittel.** Zum praktischen Gebrauche bearbeitet. Mit zahlreichen Holzschnitten. Ein Supplement zu des Verfassers Commentar wie auch zu allen anderen Ausgaben und Commentaren der Reichs-Pharmakopoe. Leipzig, Ernst Günther's Verlag, 1885.

Zopf, Dr. W. Doc. a. d. Univ.-Halle. **Die Pilzthiere oder Schleimpilze.** Nach dem neuesten Standpunkte bearbeitet. Mit 52 Holzschnitten. Breslau, Verlag von Eduard Trewendt, 1885.

— — **Die Spaltpilze.** Nach dem neuesten Standpunkte bearbeitet. Mit 41 Holzschnitten. III. sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Breslau, Verlag von Eduard Trewendt, 1885.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Digitized by Google

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

356. **Zur Lehre von der zuckerlosen Harnruhr.** Von Dr. Heinr. Schapiro. (Zeitschr. f. kl. Med. 8. Bd. 3. u. 4. H.)

Schapiro gibt — da er bei seinen Fällen nirgend eine Affection des Centralnervensystems, noch Contusionen des Kopfes oder Hämorrhagie im Gehirn verzeichnen konnte — folgendes klinische Bild: Bei einem Individium, welches schon lange an Functionsstörungen des Darmkanales gelitten, verschlimmern sich die Erscheinungen von Seiten des letzteren allmälig, in einigen Fällen plötzlich, mitunter nach gewisser Unmässigkeit; es stellt sich Durchfall ein, der bald nachlässt, bald wieder stärker wird. Dabei erscheint der Stuhldrang am häufigsten zu bestimmten Nachtstunden, bisweilen gehen ihm Spasmen am Unterleib und Uebelkeiten voraus. Die Ernährung des Kranken wird dabei mässig beeinträchtigt. Nach kürzerer oder längerer Zeit beginnt der Kranke sich über stark gesteigerten Durst zu beklagen, der sich bis zur Höhe einer schmerzhaften Empfindung steigert, gleichzeitig oder nach einer gewissen Zeit, tritt auch frequenteres und reichlicheres Harnen ein. Der Urin verändert seine Farbe und Consistenz erheblich; er wird hell, durchsichtig, von niedrigem specifischen Gewicht. Seine Quantität steigt auf das Drei- bis Sechsfache der Norm. Eiweiss und Zucker werden kein einziges Mal im Urin nachgewiesen. Der Gehalt an festen Stoffen erscheint in der Regel gegen die Norm vergrössert, fällt aber mit zunehmender Abzehrung des Kranken tief unter die Norm. Kommt der Kranke in den Anfangsstadien der Erkrankung zur Behandlung, so leisten die nach Bedürfniss gewählten Medicamente, einen gewissen Dienst, und der Kranke fühlt sich soweit gebessert, dass er es für möglich erachtet, wieder seine Beschäftigung aufzunehmen. Die Diarrhoe nimmt etwas ab in Bezug auf die Häufigkeit der Stuhlgänge; die Consistenz der Fäces geht aus einer ganz dünnen in eine träge über. Allein die Polyurie weicht der Behandlung nicht. Kommt der Kranke erst später zur Beobachtung, so stellen sich die Erscheinungen von Seite des Darmkanales als höchst hartnäckig heraus, die energischsten adstringirenden Mittel haben, per os oder in Clysmen eingeführt, absolut keine Wirkung, und der Kranke geht unter Erscheinungen fortschreitender Abzehrung zu Grunde. In den letzten Lebenstagen reducirt sich die Harnausscheidung auf ein Minimum, der Harn bleibt aber noch ebenso



hell, hat ein niedriges specifisches Gewicht, enthält Eiweiss gar nicht oder nur in unbedeutenden Spuren. Bei der Section kommen im Dickdarm sehr starke ulceröse Veränderungen zum Vorschein. Die Nieren erscheinen in ihrer normalen Grösse, Wucherung des Bindegewebes bemerkt man in denselben nicht, das Epithel der gewundenen Kanälchen erscheint unter dem Mikroskop in unbedeutendem Grade fettig degenerirt — Erscheinungen, durch welche die Polyurie sich nicht erklären lässt. Dabei erweist sich aber die Rindenschicht der Nieren, hauptsächlich die Grenzzone, als stark hyperämisch, die zuführenden Glomeruli sind erweitert. Ausserdem treten am G. coeliacum und am Splanchnicus major sehr weitgehende anatomische Veränderungen hervor. Diese Störungen der Blutcirculation in den Nieren, deren anatomisches Substrat in der Aenderung des Baues der vasomotorischen Nervenbahnen liegt, lassen die Polyurie auf die natürlichste Weise deuten, zumal im Centralnervensysteme keinerlei Veränderungen vorgefunden wurden.

Die Erweiterung der Nierengefässe kann auch unabhängig von den Veränderungen der Vasomotoren stattfinden, z. B. bei allgemeiner Erweiterung der kleinen Arterien in Folge einer Hypertrophie des linken Ventrikels. So werden Fehler der Aortenklappen nicht selten von Polyurie begleitet, ebenso Aneurysmen der Aorta. Einen exquisiten Fall von Polyurie, die sich, wie es scheint, auf einer Grundlage von Endoarteriitis ausbildete, beobachtete auch Schapiro — die Vermehrung der Harnmenge war nicht von allgemeiner Steigerung des arteriellen Druckes abhängig, denn es hielt sich der Blutdruck auf normalen, mitunter sogar auf subnormalen Zahlen. Somit gewinnt die Vermuthung dass in den vorliegenden Fällen, diese Vermehrung nur durch die Beschleunigung der Blutcirculation in den Nierengefässen bedingt wurde, welche durch die paralytische Erweiterung ihres Lumens herbeigeführt war, noch mehr an Wahrscheinlichkeit. Angesichts der weitgehenden anatomischen Veränderungen (siehe Original), wie sie von Schapiro an den Vasomotoren der Nieren gefunden wurden, ist die Sistirung ihrer gefässverengenden Thätigkeit vollkommen begreiflich. — Auch hier hat sich bestätigt gefunden, dass bei den Diabetikern die Nachtportion des Urins die Tagesportion nicht selten um das Doppelte übertreffe. Gerade so wie sein Vorstand Professor Eichwald, spricht auch Schapiro sich gegen die Vogel'sche Erklärung aus.

Vogel theilt bekanntlich die zuckerlose Polyurie in den eigentlichen Diabetes insipidus, mit einem im Verhältniss zur Norm vermehrten Gehalte des Urins an festen Bestandtheilen, und die Hydrurie, mit vermindertem Gehalte der Letzteren, ein. Hiebei wird die erste Form als schwere, die zweite als die leichtere angesehen. Die physiologischen Untersuchungen ergeben jedoch, dass jede gesteigerte Durchleitung von Wasser durch den Organismus den Austausch der stickstoffhaltigen Bestandtheile und die Ausscheidung der Producte dieses Austausches durch den Harn vergrössert. Auch die klinische Beobachtung spricht gegen Vogel's Erklärung die bei Beurtheilung der Ernstlichkeit der Erkrankung sich nur durch die Menge der im Harn enthaltenen festen Bestandtheile leiten lässt; denn so lange



ein Individium den erhöhten Verlust durch eine reichlichere Zufuhr von Nahrungsstoffen auf dem Wege der Assimilation decken kann, braucht es keinen Körperverlust zu erleiden. Den sichersten Stützpunkt kann nur die Beobachtung der Ernährungsbilanz des Kranken geben (Eichwald), d. h. die Beobachtung des Verhältnisses zwischen den Quantitäten der eingeführten Nahrung und der ausgeschiedenen Producte des Stoffwechsels. Die Ernstlichkeit des krankhaften Zustandes hängt also ausschliesslich davon ab, wie lange der Kranke auf dem Wege gesteigerter Ernährung der Abzehrung widerstehen kann, welche durch einen solchen in Folge der Polyurie erhöhten Zerfall der Gewebe bedingt wird. Die Beobachtung zweier Patienten hat gezeigt, dass der eine, obschon er in der letzten Zeit nur eine geringe Menge Harnstoff ausschied, immer mehr herabkam, da Appetitmangel und gestörte Verdauung ihn der Möglichkeit beraubten, den Organismus auch nur auf einem erniedrigten Niveau des Stickstoffgleichgewichtes zu erhalten; dagegen nahm der zweite Patient an Körpergewicht zu, trotzdem er eine bedeutend höhere Harnstoffmenge verlor, da er ein so grosses Quantum N-hältiger Substanzen zu assimiliren im Stande war, dass es nicht nur zur Deckung der Ausgaben, sondern auch zur Aufspeicherung in den Geweben des Organismus hinreichend war. Nach Vogel müsste aber gerade letzterer als mit schwerer Form behaftet angesehen werden. Dr. Hertzka, Karlsbad.

357. **Ueber sogenannte Dyspepsia acida.** Von Dr. Reichmann in Warschau. (Berl. klin. Wochenschr. 1884. 48.)

Sodbrennen, saures Aufstossen, entstehen, wenn saure Massen aus dem Magen in den Oesophagus, resp. Pharynx hinaufbefördert werden und hier die Schleimhaut reizen. Reichmann liess nämlich an Fäden befestigte Schwämmchen in der Speiseröhre verweilen und wies nach 10 Minuten bei an Pyrosis Leidenden saure, bei Gesunden neutrale oder alkalische Reaction nach. Sodbrennen kommt nicht nur bei zu starker HCl-Production vor (0,34—0,45 Proc., statt der physiologischen 0,17—0,32), nicht bloss bei zu frühem Auftreten der freien HCl, sondern auch dann, wenn dieselbe in normaler Menge später als eine Stunde nach dem Essen erscheint. Auch beobachtete Reichmann Sodbrennen selbst bei Dyspepsien, welche in zu geringer Acidität ihre Ursache fanden und endlich bei saurer Reaction, die nicht von HCl, sondern von abnormen, durch Gährung entstandenen Säuren herrührte. Es kann also saures Aufstossen bei Acidität verschiedenen Grades und verschiedener Herkunft bestehen. Ein nothwendiges Postulat jedoch ist die zeitweise Durchgängigkeit der Cardia entweder in Folge einer Erschlaffung oder activen Erweiterung derselben. Bei der Mehrzahl der Fälle wird wohl das Letztere der Fall sein und betrachtet Reichmann die Eröffnung der Cardia als einen reflectorischen Vorgang, wobei entweder in Folge einer bei den betreffenden Patienten sich auch in anderer Weise manifestirenden, beispielsweise durch ein Geschwür bedingten Ueberempfindlichkeit der sensiblen Magennerven, oder in Folge einer sehr starken Reizung derselben durch zu starke oder zu früh einsetzende Säurebildung ein Reiz von den



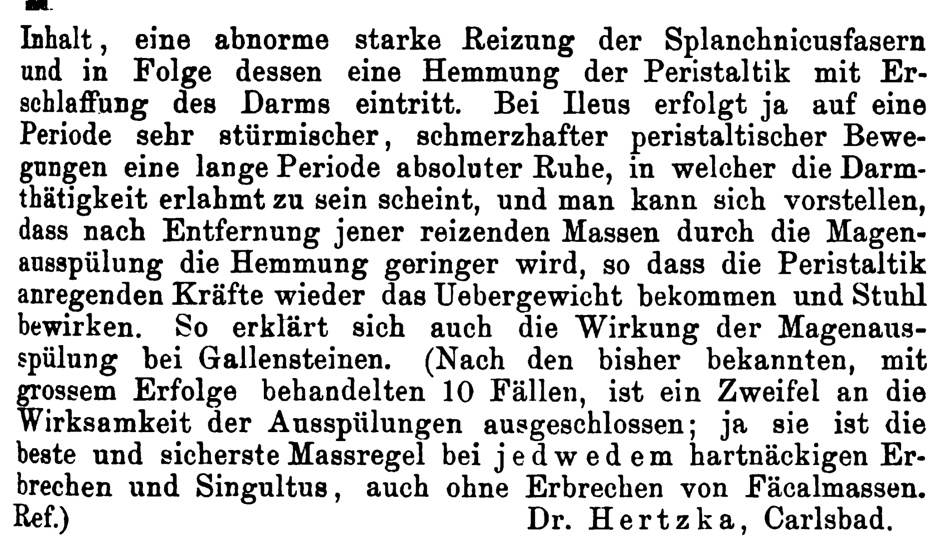
centripetalen Vagusfasern auf den von Openchowski entdeckten Nerv. dilatator cardiae übertragen wird.

Dr. Hertzka, Carlsbad.

358. **Ueber die Behandlung des Ileus mit Magenausspülung.** Nach einem Vortrage Prof. Senator's von Dr. C. Hasenclever in Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 5.)

Hasenclever beobachtete mehrere (6) Fälle von Ileus. Bei dem einen Falle war tuberculöse Peritonitis; diese wurde wohl nicht geheilt, aber der Ileus wurde behoben und der Kranke erholte sich sogar kurze Zeit, soweit es die fortschreitende Peritonitis gestattete. Dasselbe war der Fall bei einer Patientin, wo Darmkrebs angenommen wurde. Auch hier wurde durch die Magenausspülung Erleichterung geschaffen. Der dritte Fall betraf einen schon öfter und nun wieder an Bleikolik erkrankten Schriftsetzer. Seit 6 Tagen kein spontaner Stuhl und fortwährendes Erbrechen graugelber, nicht fäculenter Massen, kann nichts bei sich behalten und fast anhaltender Singultus. Schon die erste Ausspülung sistirte die Uebelkeiten, das Erbrechen und den Singultus; jedoch kein Stuhl und Nachts wieder nur minder heftiger Singultus. Daher Nachmittags wieder Ausspülung, worauf Singultus ganz schwand und 3 Stunden später 2 breiige spontane Stühle. Anderen Tags wieder Ausspülung mit dem besten Erfolge. Die Wirkung des Verfahrens ist eine palliative und curative; durch die erstere werden gewisse, äusserst quälende und ekelhafte Symptome (Singultus, Kotherbrechen) beseitigt u. zw. rationeller als durch Opiate oder Morphium neben Eis, da durch letztere nur die Erregbarkeit des Nervensystems herabgesetzt wird, so dass der Reflexact, das Erbrechen, einige Zeit hinausgeschoben wird; in der Zwischenzeit häufen sich aber immer mehr Massen an: Das, was von den Darmwänden transudirt, von den Drüsen secernirt wird, und das, was von dem Genossenen etwa zurückbleibt. Im Gegensatze beseitigt man durch die Magenausspülung wenigstens die eine Ursache des Erbrechens, die Ueberfüllung des Magens und oberen Darmabschnittes, denn Oser wies darauf hin, dass dabei auch der Darm theilweise entleert wird. Nach Oser besteht in derartigen Fällen eine Insufficiens des Pylorus. Diese Erscheinung hat vielleicht ein Analogon in dem Verhalten des Sphincter ani in Fällen, wo das Hinderniss tiefer unten im Darm sitzt, namentlich bei Invagination des Colon. Hiebei erschlafft der Sphincter ani. Die curative Wirkung der Ausspülung: die Erzielung von Stuhlentleerungen, sofern nicht unüberwindliche Hindernisse bestehen, besteht nach Kussmaul in folgendem: 1. Durch Beseitigung der angestauten Flüssigkeitsmassen im Darme wird Raum im Abdomen geschaffen, die abnorme Ausdehnung gewisser Darmpartien auf Kosten des übrigen Darmes wird aufgehoben; 2. dadurch werden die peristaltischen Darmbewegungen oberhalb des Hindernisses, früher stürmisch und ungeordnet, ruhiger, geordneter; 3. nur so ist es möglich, ein überhaupt noch zu beseitigendes Hinderniss (Knickung, Invagination etc.) aus dem Wege zu schaffen. Diese Erklärung ist nicht ganz ausreichend. Es wäre möglich, dass durch die starke Ausdehnung des Magens und Darms noch dazu durch einen ganz ungewohnten reizenden





Inhalt, eine abnorme starke Reizung der Splanchnicusfasern und in Folge dessen eine Hemmung der Peristaltik mit Erschlaffung des Darms eintritt. Bei Ileus erfolgt ja auf eine Periode sehr stürmischer, schmerzhafter peristaltischer Bewegungen eine lange Periode absoluter Ruhe, in welcher die Darmthätigkeit erlahmt zu sein scheint, und man kann sich vorstellen, dass nach Entfernung jener reizenden Massen durch die Magenausspülung die Hemmung geringer wird, so dass die Peristaltik anregenden Kräfte wieder das Uebergewicht bekommen und Stuhl bewirken. So erklärt sich auch die Wirkung der Magenausspülung bei Gallensteinen. (Nach den bisher bekannten, mit grossem Erfolge behandelten 10 Fällen, ist ein Zweifel an die Wirksamkeit der Ausspülungen ausgeschlossen; ja sie ist die beste und sicherste Massregel bei jedwedem hartnäckigen Erbrechen und Singultus, auch ohne Erbrechen von Fäcalmassen. Ref.) Dr. Hertzka, Carlsbad.

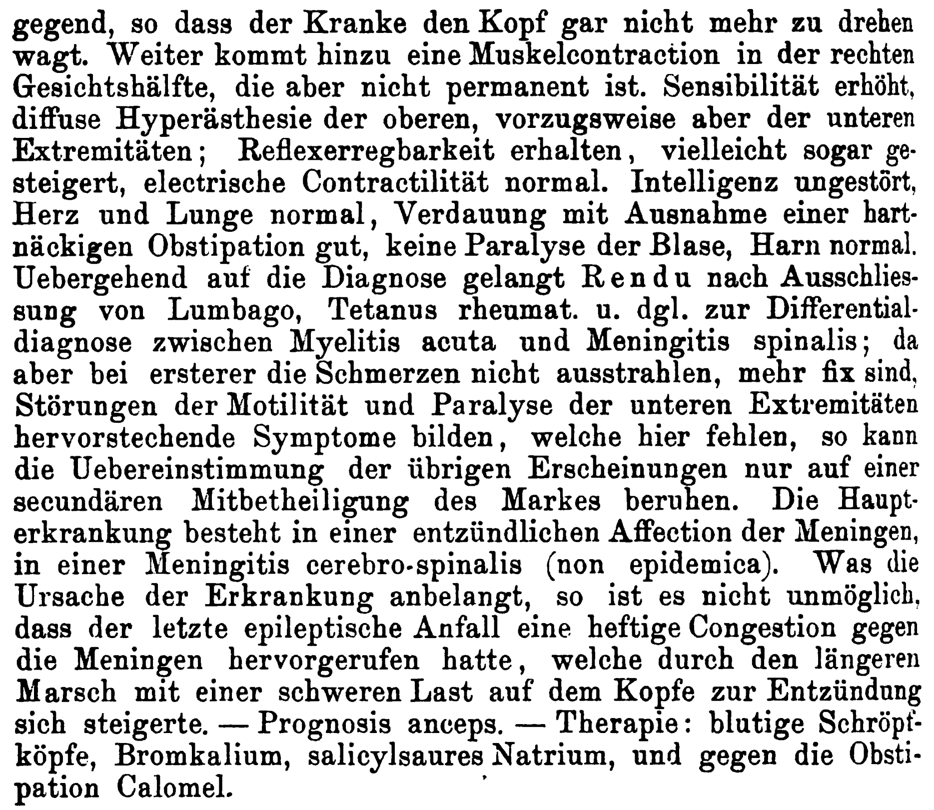
359. **Ueber einen Fall einseitigen klonischen Krampfes der Inspirationsmuskeln.** Von H. Schapiro. (Zeitschrift f. klin. Med. 1884. Bd. VIII. H 4. — Fortschritte der Medic. 1885. 6.)

Bei einem 22jährigen kräftigen Artilleristen tritt jedesmal vor Beginn der Inspiration, sei dieselbe willkürlich oder unwillkürlich eingeleitet, eine aus mehreren Stössen sich zusammensetzende Contraction der linken Hälfte des Diaphragma, Retraction der unteren Intercostalräume und Hebung der Rippen auf derselben Seite ein. Die Affection datirt so lange her, als des Patienten Erinnerung reicht. Aetiologisch ist nichts bekannt. Der Verfasser localisirt die Affection central und weist zur Erklärung der Einseitigkeit auf die Untersuchungen Gierke's hin, welche mit anderen Beobachtungen (Volksmann, Schiff, Longet) beweisen, dass jede Körperhälfte ihr eigenes Respirationscentrum besitzt.

360. **Meningitis spinalis.** Von Rendu. (Gaz. d. Hôp. 1884. 98. — Arch. f. Kinderheilk. 1885. VI. Bd., 2. H.)

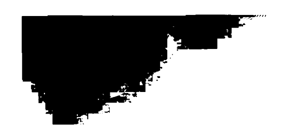
Ein jetzt im 12. Jahre stehender Knabe, erblich nicht belastet, bis zu seinem 10. Jahre stets gesund, bekam vor nahezu 2 Jahren ohne nachweisbare Ursache nächtliche Anfälle nervöser, höchst wahrscheinlich epileptischer Natur. Diese wiederholten sich zeitweilig bis zu einer vor 11 Tagen erfolgten acuten Erkrankung, welche damit begann, dass er plötzlich Kopfschmerzen bekam, das Bewusstsein verlor und zusammenstürzte, wobei er sich in die Zunge biss; zugleich setzte das auch jetzt noch bestehende Fieber ein. An diesem Tage soll der Knabe etwa $1\frac{1}{2}$ Stunden weit mit einer schweren Last auf dem Kopfe gegangen sein. Vor 5 Tagen wurde er in's Hospital aufgenommen. Status praesens: Puls 100—110, Temp. 39° am Morgen, 39,5 bis 40° am Abend. Klagen über Kopfschmerzen, besonders gegen die Stirne zu, sowie über ungemein heftige Rückenschmerzen, besonders in der Lumbargegend. Dieselben breiten sich in den nächsten Tagen über den ganzen Rücken und Nacken bis zum Hinterhaupt aus und rufen schliesslich eine accidentelle Lordose hervor; sie steigern sich bei der leisesten Berührung, sowie durch Druck auf die Sacrolumbarmuskeln rechter- oder linkerseits (Opisthotonus), während Druck auf die Wirbelfortsätze sie nicht erhöht. Besonders stark sind die Schmerzen in der Cervical-




gegend, so dass der Kranke den Kopf gar nicht mehr zu drehen wagt. Weiter kommt hinzu eine Muskelcontraction in der rechten Gesichtshälfte, die aber nicht permanent ist. Sensibilität erhöht, diffuse Hyperästhesie der oberen, vorzugsweise aber der unteren Extremitäten; Reflexerregbarkeit erhalten, vielleicht sogar gesteigert, electrische Contractilität normal. Intelligenz ungestört, Herz und Lunge normal, Verdauung mit Ausnahme einer hartnäckigen Obstipation gut, keine Paralyse der Blase, Harn normal. Uebergehend auf die Diagnose gelangt Rendu nach Ausschliessung von Lumbago, Tetanus rheumat. u. dgl. zur Differentialdiagnose zwischen Myelitis acuta und Meningitis spinalis; da aber bei ersterer die Schmerzen nicht ausstrahlen, mehr fix sind, Störungen der Motilität und Paralyse der unteren Extremitäten hervorstechende Symptome bilden, welche hier fehlen, so kann die Uebereinstimmung der übrigen Erscheinungen nur auf einer secundären Mitbetheiligung des Markes beruhen. Die Haupterkrankung besteht in einer entzündlichen Affection der Meningen, in einer Meningitis cerebro-spinalis (non epidemica). Was die Ursache der Erkrankung anbelangt, so ist es nicht unmöglich, dass der letzte epileptische Anfall eine heftige Congestion gegen die Meningen hervorgerufen hatte, welche durch den längeren Marsch mit einer schweren Last auf dem Kopfe zur Entzündung sich steigerte. — Prognosis anceps. — Therapie: blutige Schröpfköpfe, Bromkalium, salicylsaures Natrium, und gegen die Obstipation Calomel.

361. **Beitrag zur Lehre vom Icterus catarrhalis.** Von M. A. Cauffard. (Revue de médecine. 1885. 1. — Fortschritte d. Medic. 6.)

Schon vielen Beobachtern ist die epidemische oder auch endemische Häufung von Erkrankungen an Icterus catarrhalis aufgefallen und hat Veranlassung gegeben, für die Ursache des Zustandekommens eines Icterus catarrhalis ausser den Darmcatarrhen noch ein anderes specifisches Moment in Anspruch zu nehmen. Die meisten Autoren dachten hierbei an infectiöse Ursachen. Chauffard theilt nun zwei Fälle mit, in welchen Urinmenge und Harnstoffausscheidung ein ganz bestimmtes cyclisches Verhalten während der Krankheit zeigten. Chauffard spricht von einer eigentlichen Harncrise, welche zur Zeit, wo die Pat. anfingen icterisch zu werden, begann und in der Entleerung grosser Urin- und gleichzeitig auch grosser Harnstoffmengen bestand. Die reichliche Urinentleerung mit vermehrter Harnstoffmenge hielt einige Tage an, um dann rasch, aber doch nicht ganz so rasch als sie angestiegen war zur Norm zurückzukehren. Beide Pat. zeigten anfangs ziemlich hochgradig gestörtes Allgemeinbefinden und Fieber, der eine derselben auch von Anfang an, lange vor Etablirung des Icterus, Albuminurie. Mit Beendigung der Urincrise trat im Allgemeinbefinden Besserung ein und die Poly- und Azoturie kann also nicht als eine Folge der Besserung durch das Intermedium besserer Ernährung und Resorption aufgefasst werden. Chauffard glaubt diese Fälle wegen des cyclischen Verlaufs als Allgemeinkrankheit des Organismus auffassen zu müssen. Er denkt dabei weniger an die Einwirkung einer infectiösen Ursache als an das Vorhandensein



abnormer specifischer Zersetzungsprocesse im Magen- und Darmkanal und an die daherige Resorption toxischer Substanzen und deren Einwirkung auf Leber und Gallenwege, sowie auf den übrigen Organismus. Der Catarrh der Gallenwege wäre dann etwas mehr secundäres. Dass auch in den beiden mitgetheilten Fällen wahrscheinlich der bekannte Schleimpfropf in der Mündung des Ductus Choledochus gefunden worden wäre, bestreitet Chauffard keineswegs. Er meint nur, dass diese Schleimpfröpfe gewöhnlich nicht durch die zufällige Fortpflanzung des Catarrhs des Duodeums auf den Gallengang zu Stande kommen.

362. **Ein Fall von intermittirender Pneumonie bei einem bejahrten Manne.** Von A. Clark, Arzt im Lond. Hospital. (British med. Journ. 1884. 20. Dec., p. 1225. — Prag. med. Wochenschr. 1885. 11.)

Ein in jeder Beziehung bisher gesund gewesener Mann von 82 Jahren, aus keiner Malariagegend stammend, erkrankte nach einer Verkühlung und kam am fünften Krankheitstage in ärztliche Behandlung. Temp. 102° F., allgemeines Krankheitsgefühl, ad basim der rechten Lunge, schwaches Respirium. Den nächsten Tag starker Schauer, leichte Infiltration der eben erwähnten Partie. Nach abermaliger Wiederholung des Frostes war am dritten Tage an der rechten Lungenbasis eine Pneumonie nachweisbar. Durch 7 Wochen wiederholten sich nun die eben beschriebenen Symptome der Art, dass nach einem jeden Frostanfalle und neuer Temperatursteigerung ein neuer höher gelegener Lungenabschnitt infiltrirt wurde. Während die Pneumonie auf eine dieser höheren Partien überging, trat in der tieferen Lösung auf, und nachdem der Process rechts von der Lungenbasis bis in die Lungenspitze gewandert war, machte dann die linke Lunge denselben Krankheitsverlauf durch. Zwischen den einzelnen Abschnitten kamen auch vollständig fieberfreie Tage vor, so dass Patient schon aufstehen wollte. Im Ganzen konnte man 9 bis 10 Frostanfälle zählen. Husten war nur wenig vorhanden, dagegen Schwäche und oft grosse Hinfälligkeit. Die Behandlung bestand in Verabreichung von grossen Dosen Chinin und Alcohol als Excitans. Nach 7 Wochen vollständige Heilung.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

363. **Gegen Bettnässen** hat Palmore (Therap. Gaz. — Edinb. Med. Journal. 1884) nach vergeblicher Anwendung verschiedener anderer Mittel das flüssige Extract von Rhus aromatica (Parke, Davis & Co.) wirksam gefunden. Dasselbe wurde zu je 15 Tropfen mit etwas Syrup fünfmal täglich — je eine Dose nach jeder Mahlzeit, zwei Dosen mit einstündigem Zwischenraum vor dem Niederlegen — gegeben. Nach 8 Tagen war das Leiden beseitigt, trat auch während einwochigen probeweisen Aussetzens des Mittels nicht wieder auf. Vorsichtshalber wurde dasselbe in gleicher Weise nochmal 8 Tage lang verabreicht und damit



die Cur beschlossen. Die Heilung hielt zwei Monate später noch an. Hastreiter.

364. **Die Behandlung der Cholera mit grossen Gaben Calomel.** Von Dr. Thomas Henderson in Woodwill. (The Medical Record, 1883. 5.)

Der Autor hatte Gelegenheit in mehreren schweren Fällen der asiat. Cholera sich von der ausgezeichneten lebensrettenden Wirkung des Calomel in grossen Dosen zu überzeugen. Die Dosis war von 15—20 Gran (in England und Amerika ist das Grammsystem noch nicht eingeführt, Ref.) mit etwas versüssten Brandy gemengt, zwischen je 2—3 Reiswasserstühlen verabfolgt. Bereits nach 2—3maliger Verabreichung hörte das Erbrechen auf, die Stuhlentleerungen wurden seltener, die Krämpfe liessen nach, bald traten gallig gefärbte Stühle auf, der Puls wurde kräftiger, die Prostration liess nach und Patienten waren in einigen Tagen, bis auf eine allgemeine Schwäche, wieder hergestellt. Der Autor glaubt, dass das Calomel hier nicht nur als Cholagogon, sondern auch als Microbicid wirkt.

Dr. Sterk, Marienbad.

365. **Bäder von Kali hypermanganicum.** Von Dr. Hüllmann in Halle. (Archiv für Kinderheilk. VI. Bd. 3. H. 1885.)

Verfasser versuchte bei einem zweijährigen Kinde, welches wegen eines scrophulösen Hautausschlages, Eczema und Impetigo, drei Wochen lang die Soolbäder bei Halle vergeblich brauchte, Vollbäder von Kalipermanganatlösung mit ausgezeichnetem Erfolge. Das Vollbad wird so stark genommen, dass die Farbe des Wassers eben den Uebergang vom dunklen Rosa zum Violett hat. Dies wird erreicht bei einer Lösung von etwa 0·1 Gr. auf den Liter Wasser oder 1 Gr. auf 10 L. Man verfährt am zweckmässigsten, wenn man das Kaliumpermanganat erst im heissen Wasser in concentrirter Lösung vorbereitet und dann dem Bade zusetzt. Man lässt den Patienten so lange bleiben, bis das Wasser anfängt, einen bräunlichen Teint zu bekommen. Die gelbe Färbung der Haut, welche nach Gebrauch der Bäder zurückbleibt, verschwindet binnen einiger Tage wieder. Hüllmann hat die Bäder seitdem vielfach verwendet bei Prurigo und Eczem, auch bei Erwachsenen, bei Intertrigo und insbesondere während der Desquamationsperiode nach Masern, Scharlach und Varicellen (bei letzteren, um Ansteckung zu verhüten). Die Wirkung war meistens eine gute, insbesondere, wenn die Kranken erst einmal recht gründlich mit Seifenbad und Bürste von allen anhängenden Schuppen, Borken und sonstigem Unrath möglichst gereinigt waren. Loebisch.

366. **Einathmungen von Stickstoff, deren physiologische und therapeutische Wirkung.** Von Dr. Valenzuela. (El Siglo med. 19. October 1884. — The London med. Rec. Dec. 1884. — Aerztl. Intelligbl. 1885. 9.)

Zehn Personen athmeten 15 Tage lang zweimal täglich eine Stunde lang ein Gemisch von gleichen Theilen Luft und Stickstoff ein, ohne dass ihre gewöhnliche Lebensweise sonst ...ändert wurde. Im Beginne der Einathmungen nahm die Respi-



ration an Tiefe und Schnelligkeit zu, der Puls wurde beschleunigt, hart und voll; es trat ein Gefühl von Hitze im Gesichte und den Extremitäten, sowie leichtes Schwitzen auf, die Venen traten mehr hervor, die Haut und Schleimhäute bekamen eine dunklere Farbe, die Temperatur stieg um $^{2}/_{10}$ bis $^{4}/_{10}{}^{0}$ (F.), Erscheinungen einer allgemein stimulirenden Wirkung. Nach 5—12 Minuten trat das Gegentheil ein. Die Respiration wurde langsamer und oberflächlicher, das Gefühl von Luftmangel nahm ab, der Puls wurde zuerst wieder normal, dann langsamer, Haut und Schleimhäute wurden blass, die Temperatur fiel von der 15. Minute bis zum Ende der Einathmung um circa 4° F. unter die Norm. In den ausgeprägtesten Fällen betrug die Zahl der Athemzüge 8, die des Pulses 50. Nach der Einathmung war die Respiration langsam und ruhig, der Puls klein und die Temperatur erst nach mehreren Stunden normal. Im Nervensystem war Verminderung der Reflexerregbarkeit, der Sensibilität, der activen Bewegung uud Somnolenz oder vollkommener physiologischer Schlaf zu constatiren. Die Analyse der ausgeathmeten Luft und des Harns zeigte Herabsetzung des Sauerstoffverbrauches während und nach der Einathmung zwischen 10—15 Proc., der ausgeschiedenen Kohlensäure zwischen 8—15 Proc. und des Harnstoffes in 24 Stunden zwischen 12—30 Proc. Die Menge der Harnsäure war nicht verändert, aber die Gewebsernährung stieg bedeutend, die Gewichtszunahme zwischen 300—1500 Grm. Der Contrast zwischen den ersten und späteren Erscheinungen veranlassten Valenzuela zu zwei weiteren Reihen von Versuchen mit je 5 Personen; die ersten machten viermal täglich fünf Minuten lang in 15 Tagen Einathmungen. Hier traten die Erregungserscheinungen allein ein. Steigen der Temperatur, Zunahme des Appetits, der Gehirn- und Muskelthätigkeit; die zweite Reihe athmete zweimal täglich ein, wie beim ursprünglichen Versuche mit 10 Personen, nur wurde der Stickstoffgehalt der Luft allmälig bis zu gleichen Theilen gesteigert; hier trat keine Erregung, sondern sofort Abnahme der vitalen Thätigkeit ein. Valenzuela erklärt dies so, dass der Körper gegen diese plötzliche Abnahme seines Stimulans reagirt, mittelst des immer vorhandenen Reservesauerstoffs, später adaptirt er sich, es findet geringere Verbrennung statt und damit Abnahme der freiwerdenden Kraft. Nitrogenisirte Luft hat nach P. Bert gleiche Wirkung wie verdünnte Luft und die gleichen zwei Stadien. Valenzuela hat die Einathmungen bei Phthisis angewandt und stets Stillstand und relative Heilung gesehen; in ziemlich kurzer Zeit nehmen Fieber, nächtliche Schweisse und Dyspnoe ab, ebenso der Husten und der Auswurf, während Appetit und Verdauung sich heben und der Kranke an Gewicht zunimmt. In allen irritativen Erkrankungen des Respirationssystemes, Catarrh, Pneumonie und Pleuritis ist die antiphlogistische Wirkung des Stickstoffes nützlich; nervöses und essentielles Asthma und Asthma als Begleiterscheinung von Herz- und Lungenleiden werden gemildert; während des Anfalles gibt vielleicht nur Morphium subcutan die gleiche Erleichterung. Die Einathmung von Stickstoff erhöht jedoch die Dyspnoe bei Lungenemphysem, Catarrh und Tuberculosis und verschlimmert die Erkrankung



selbst, lindert aber, wenn sie abhängig ist von Herzleiden. Er hält diese Einathmungen für das mächtigste Antipyreticum.

367. **Ein Beitrag zum Werth des Cocains.** Von Dr. Zeller. (Württemb. med. Correspondenzblatt. 1885.) 4. — Allg. Med. Central-Zeitg. 1885. 16.)

Nachdem auch Verfasser sich von der überraschend günstigen Wirkung einer für diesen Zweck völlig genügenden 2percentigen Cocainlösung bei der öfters so zeitraubenden Entfernung von Fremdkörpern aus der Cornea überzeugt hatte und seine einmalige Bestreichung mit der 20percentigen Lösung bei einer Brandwunde zweiten Grades die Schmerzen nicht nur sofort gemildert, sondern dauernd beseitigt hatte, nahm er bei einer sehr ängstlichen Kranken, der er Gaumen und Zungenwurzel mit 20percentiger Lösung tüchtig eingepinselt hatte, die Entfernung beider Mandeln ohne jede Reaction von Seite der eingepinselten Organe vor. — Am auffallendsten aber war die günstige Wirkung der 20percentigen Lösung bei einer an äusserst schmerzhaften fungösen Excrescenzen der Harnröhre leidenden Frau, bei der Verfasser vor der geplanten Abtragung die Excrescenzen eingepinselt hatte. Nach wenigen Minuten fühlte sich die seit Monaten nie schmerzlose Kranke schmerzfrei. Die Operation wurde unterlassen, nach 5 Tagen erst kehrten in gemässigtem Grade die Schmerzen wieder, verloren sich rasch nach einer zweiten Pinselung und sind seit nunmehr 14 Tagen nicht wiedergekehrt. Einen gleich guten Erfolg hatte Verfasser von einer einmaligen Einpinselung bei einem sehr schmerzhaften erodirten und entzündeten Hämorrhoidalknoten. Hingegen war der innerliche Gebrauch von Cocain bei einer mit hartnäckigem Erbrechen behaftetem Hysterischen, wie übrigens alle die vielen vorher versuchten Mittel auch, ohne jeden Erfolg.

368. **Subcutane Injectionen von Eisen.** Von Martinetti in Florenz. (Annali di ostetr. etc. August bis September. 1884. — Centralbl. f. Gynäkol. 1885. 10.)

Bei einer in Folge von Endometritis fungosa sehr anämischen Frau wurde subcutan, eigentlich intramusculär (im Glutäus), eine Pravaz'sche Spritze täglich von Citratis ferri 2·0, Aqu. laurocerasi 20·0 injicirt. Erfolg glänzend. Von den 26 Einspritzungen hatte eine einzige eine schmerzhafte Verhärtung zur Folge, die aber bald der constanten Anwendung eines Eisbeutels, ohne in Eiterung überzugehen, wich. In einem zweiten, ähnlichen Falle hatte Verfasser denselben Erfolg.

369. **Ueber den abortiven Verlauf des Typhus abdominalis bei Behandlung mit Naphthalin.** Von Dr. Götze, Assist.-Arzt der med. Klinik Prof. Rossbach's in Jena. (Zeitschr. f. klin. Med. Heft 1, 1885. — Allg. Med. Central-Zeitg. 24.)

Es wurden 35 Typhusfälle mit Naphthalin, d. h. dem gereinigten und resublimirten Präparat (mit geringem Zusatz von Ol. Bergamott.) behandelt, und zwar den Erwachsenen 1·0 pro dosi und 5·0—7·0 pro die verordnet. Von den so Behandelten starb keiner in Folge des Typhusprocesses und nur drei in Folge schwerer Complicationen. Von 17 Fällen, die abortiv verliefen, wurde bei drei Fällen der Typhusprocess innerhalb drei Tagen



coupirt, bei 13 innerhalb zehn Tagen. Ueber 2½ Wochen hielt auch bei einer zweiten Reihe der Erkrankten der fieberhafte Process nicht an, während bei einer dritten Reihe der letztere zwar keine Abkürzung erfuhr, aber sich gegen Antipyretica weniger resistent zeigte, respective schon einige Tage nach dem Naphthalingebrauch grössere Morgenremissionen darbot. Ausser in einem Falle, in welchem die Tagesdosis 7·0 betrug, die von Cerebralerscheinungen gefolgt war, welche Verfasser als Naphthalinintoxication anspricht, zumal dieselben nach dem Aussetzen des Naphthalins schwanden, wurden in keinem der übrigen Fälle bedrohliche Nebenerscheinungen beim Naphthalingebrauch constatirt, wogegen bei letzterem sich stets ein entschiedener Einfluss auf die Verminderung der Zahl der Stuhlentleerungen, nie aber eine nachtheilige Einwirkung auf die Nieren geltend machte.

370. **Vergiftung mit unreifem Samen der Herbstzeitlose.** Von Werner in Markgröningen. (Württemb. Med. Correspondenzbl. 4. October 1884. — Deutsch. Med. Zeitg. 1885. 17.)

Verf. theilt einen Fall von der ziemlich seltenen Colchicumvergiftung mit. Ein Knabe hatte mehrere Hände voll Herbstzeitlosesamen gegessen. Als erste Vergiftungssymptome, die ca. 6 Stunden später auftraten, machten sich Erbrechen, Bauchschmerzen, profuse diarrhoische Entleerungen und Durst bemerkbar. Das Gesicht wurde blass, der Puls klein und — was gewöhnlich nicht der Fall ist — äusserst frequent. Die Temperatur stieg. Es gesellten sich weiter Zuckungen der Gesichts- und Extremitätenmuskeln hinzu, während das Bewusstsein dabei vollkommen erhalten blieb. Der Tod trat in ruhiger Weise nach ca. 25 Stunden ein. Die Section ergab, wie gewöhnlich in solchen Fällen, keinen charakteristischen Befund. Magen und Darm waren ganz intact. In den Nischen der Kerkring'schen Falten wurden vereinzelt runde, blendend weisse, gerstenkorngrosse Körperchen gefunden, die Samenreste darstellten.

371. **Aus und über Franzensbad.** Von Prof. Dr. Fr. Th. v. Frerichs. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 7.)

In der Nordwesteeke des an Mineralquellen und anderen Naturschätzen reich gesegneten Böhmerlandes liegen drei Curorte, welche in harmonischer Weise sich gegenseitig ergänzen und einen schönen Dreiklang bilden: Carlsbad, Marienbad und Franzensbad; ersteres ausgezeichnet durch die Wirkung seiner warmen alkalischen Quellen auf Diabetes, Gicht, Magen-, Darm- und Leberkrankheiten verschiedener Art, das zweite unübertrefflich durch seinen Einfluss auf Unterleibsplethora, Darmatonie, Fettleibigkeit, Leberaffectionen etc., das letzte im Gegensatz zu der schwächenden Einwirkung der beiden ersten mit Recht berühmt durch die tonisirenden Heilkräfte seiner Stahlquellen und Moorbäder gegen Schwächezustände, gegen Neurosen mannigfacher Art, gegen chronische Exsudate bei anämischen Individuen, daher auch gegen eine grosse Reihe von Sexualleiden von Frauen etc. Der Heilapparat von Franzensbad ist mannigfacher Art und geeignet, sehr verschiedenen Indicationen zu genügen. Der leicht verdauliche eisenreiche Franzensbrunn erfüllt neben der Stahlquelle Alles, was man von den Martialien bei

Chlorose, Anämien nach Blutverlusten und anderen schweren Krankheiten erwarten kann. Er wird leichter vertragen als manche anderen starken Stahlquellen, weil er minder aufregend wirkt, und mehrfach kamen mir leicht erregbare Chlorotische und Anämische vor, welche, nachdem sie bewährte und starke Eisenwässer wegen Herzpalpitationen, Schlaflosigkeit und anderen Erregungszuständen vergebens versucht hatten in Franzensbad Heilung fanden. Die Salzquelle findet bei Magen- und Darmcatarrhen, sowie bei ähnlichen Affectionen der Luftwege erfolgreiche Verwendung, wird indess noch nicht in dem Masse ausgebeutet, wie sie es verdient. Sie ist, was mich und Anderen die Erfahrung lehrte, in erwärmtem Zustande und in Verbindung mit Moorumschlägen für Magengeschwüre ein ebenso wirksames und minder schwächendes Heilmittel wie Carlsbad.

Den grössten Heilschatz besitzt Franzensbad in seinen Bädern, welche je nach dem individuellen Bedürfniss und dem Grade der Erregbarkeit entsprechend den Kranken in reicher Fülle und vorzüglich ausgestattet geboten werden. Obenan stellt F. die Moorbäder, welche ihm an keinem Orte in solcher Vorzüglichkeit vorkamen wie hier, wo ein vortreffliches Material in Fülle zur Bereitung vorhanden ist und die Herrichtung nach langjähriger Erfahrung auf das Sorgfältigste überwacht wird. Wie und wodurch die hiesigen Moorbäder die sedative, tonisirende und andererseits bei vorhandenen Ausschwitzungen zertheilende, bei Profluvien secretionsbeschränkende Wirkung äussern, ist eine noch nicht spruchreife viel erörterte Frage, auf welche Verf. hier nicht eingehen mag; vorläufig müssen die Erfahrungen, welche bei Schwächezuständen verschiedener Art, bei nervöser Ueberreizung, Profluvien, Neuralgien, Rheumatismen etc. erzielt werden, genügen, weil sie empirisch täglich von Neuem festgestellt werden und nicht angezweifelt werden können. Unterstützt werden die Moorbäder durch die milderen Louisenbäder, durch die stärker erregend wirkenden kohlensäurereichen Stahlbäder und durch die Gasbäder von Kohlensäure. —r.

372. **Zur Behandlung der Trichinose beim Menschen.** Von Gottlieb Merkel in Nürnberg. (Deutsch. Arch. f. kl. Med. 36. Bd. 3. u. 4. Heft. 1885. — Allg. med. Centr.-Ztg. 1884. 20.)

Am 9. Februar 1883 kam in Verf.'s Sprechstunde ein Fabrikant aus Friedberg in Hessen, mit dem Ersuchen, ein Stück Wurst auf etwaigen Gehalt an Trichinen zu untersuchen. Er erzählte, dass er 30 Stunden vorher vom Hause abgereist sei, dass er von zu Hause ein Stück Rohwurst (sog. Gothaer Wurst) mitgenommen habe, welches von einem dortigen Metzger gekauft worden sei und von welchem er vor 20 Stunden ein circa fingerlanges Stück verzehrt habe. Hier habe ihn eine Depesche erwartet, welche ihn vor dem Genuss der Wurst, welche wahrscheinlich trichinös sei, warnte. Es sei ihm auch erinnerlich, dass in letzter Zeit in dem Hause des betreffenden Metzgers mehrere Personen unter verdächtigen Erscheinungen erkrankt seien. Er fühle sich zwar nicht unwohl, doch wünsche er Gewissheit, um allenfalls nöthig erscheinende Massregeln treffen zu können. Die erste kleine Probe der Wurst enthielt 4 eingekapselte Trichinen, welche leicht aus den Kapseln auszudrücken waren und auf dem Objecttisch erwärmt, sich deutlich und stark bewegten, also



lebendig waren. Jede weitere Probe enthielt mindestens eine, meistens mehrere Trichinen.

Pat. liess sich in Folge dessen auf Verf.'s Rath in's Krankenhaus aufnehmen. Stuhlgang war seit dem Genuss der Wurst noch nicht erfolgt. Dort nahm er sofort rasch hintereinander 300·0 Grm. Infusum fol. Sennae compositum, worauf erst massige kothige, dann dünne wässerige Ausleerungen erfolgten. In den letzteren gelang es, mehrere Exemplare nicht eingekapselter Trichinen und Bruchstücke von solchen nachzuweisen. Die Thiere schienen wesentlich grösser zu sein, als gewöhnliche Muskeltrichinen, doch konnte Verf. differenzirte Geschlechter nicht erkennen. Im Laufe des nächsten Tages liess Verf. bei magerer Kost den Pat. stündlich einen Esslöffel reines Glycerin nehmen, von welchem er nahezu 15 Esslöffel nahm, ohne irgend welche Beschwerden, abgerechnet das Gefühl von Durst und Trockenheit im Mund und Rachen, das mit kleinen Mengen Selterswasser bekämpft wurde. Hämoglobinurie stellte sich nicht ein, nur einige dünne, wässerige Stühle folgten noch nach. Am dritten Tage — den 11. Februar — reiste Pat., versehen mit weiteren 150 Grm. Glycerin, nach Hause ab. Derselbe blieb, wie er einige Wochen nachher brieflich mittheilte, vollkommen gesund und hatte sich von der etwas gewaltsamen Cur rasch vollkommen erholt, während die Anderen zu Hause, welche von dem trichinösen Schweine gegessen hatten, zum Theil recht schwere Erkrankungen durchzumachen hatten.

Verf. glaubt annehmen zu dürfen, dass im vorliegenden Falle der Ausbruch der Trichinose durch die eingeschlagene Therapie verhütet wurde. Des Weiteren will er aus dieser Beobachtung die Lehre ziehen, dass in solchen Fällen das Glycerin, das Fiedler freilich seiner Zeit ohne Erfolg gegeben hat (in welcher Dosis ist Verf. nicht bekannt), das aber Heller (v. Ziemssen's Handbuch der Pathologie und Therapie, Band III, S. 404) zu weiteren Versuchen empfiehlt, dreist in grösseren Gaben gereicht werden kann.

373. **Die Brompräparate.** Von Le Gendre. (Progr. méd. 1884. 5. — Centralbl. für klin. Med. 1884. 23.)

Verf. erörtert die Indicationen für die Darreichung der Brompräparate im Kindesalter. Er selbst beschränkt sich auf die Kaliumverbindung, welche er im ersten Jahre in einer Tagesdose von zweimal 0·2 mit der Milch, im zweiten von zweimal 0·4 geben lässt, während er im dritten Jahre bereits bis zu 4·0 und im zwölften Jahre bis zu 12·0 pro die ordinirt. Rücksichtlich der physiologischen Wirkung des Mittels wird im Wesentlichen Bekanntes reproducirt.

Mit ausgesprochenem Nutzen reichte Verf. das Bromkalium zunächst gegen die eclamptischen Manifestationen cerebraler Irritabilität, wie sie bei Kindern neuropathischer, alkoholistischer und syphilitischer Eltern auftritt und in congestiven Zuständen des Gehirns begründet ist. Hier ist das Medicament in der genannten Dose in Zeiträumen von 4—5 Tagen mit gleich langen Intervallen zu geben. Die wahre Epilepsie erfordert grosse, schnell gesteigerte Gaben und eine Fortnahme für mehrere Wochen nach dem Schweigen der Anfälle, unter Umständen eine alternirende Darreichung von Atropin, Arsenik, Strychnin. Für die reine Kindereclampsie ist eine Combination des Bromkaliums mit Chloralhydrat. Bädern und Abführmitteln am Platze. Hingegen hat sich eine Bromtherapie bei Hysterie und Chorea als eine



unsichere erwiesen. Endlich ist sie wenn auch nicht constant wirkend, indicirt bei zwei Wachsthumskrankheiten, nämlich der bekannten Kindermigräne in den letzten Jahren des ersten Decenniums und der als Präcordialconstriction und Palpitationen sich äussernden Herzirritation bei Knaben von 14 und 15 Jahren bei Abwesenheit von Klappenerkrankungen. Vielfach werden auch die Hautaffectionen nervösen Ursprungs (Pemphigus, Prurigo etc.) durch Brom günstig beeinflusst. Die locale Anwendung des Mittels gegen Diphtherie ist nutzlos.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

374. **Osteoplastische Operation am Fusse nach der Methode von Wladimiroff.** Von Prof. N. W. Sklifossowsky in Moskau. (Revue de Chir. 1884. Dec.)

Pat., 30 Jahre alt, hatte in seinem 19. Jahre eine Verletzung in der Gegend des rechten äusseren Knöchels erlitten; die hieraus erfolgte Erkrankung der Knochen des Sprunggelenkes machte einen gründlichen operativen Eingriff nöthig, welchen Sklifossowsky am 13. Januar 1882 in nachstehender Weise ausführte: Kräftiger, bis auf die Knochen gehender Schnitt an der Planta pedis im Niveau des Kahn- und Würfelbeins, über die beiden Fussränder, von hier zum inneren, resp. äusseren Knöchel, dann nach hinten über die Tub. calcanei verlaufend; Eröffnung des Tibio-Tarsalgelenkes von letzterem Schnitte aus, sorgfältige Ablösung der Weichtheile (sammt Art. dors. ped.) von der Dorsalfläche der Fusswurzelknochen, Auslösung des Tarsus in der Chopart'schen Linie, Durchtrennung des Würfel- und Kahnbeins einer-, des Unterschenkels (dicht über dem Knorpel) andererseits, Lagerung dieser Schnittflächen gegeneinander, Vereinigung der Knochen, dann der Weichtheile durch Nähte, Jodoformgazeverband, Fixation durch vordere und hintere Gypsschiene. Verlauf mit Ausnahme geringer Temperatursteigerung, während einiger Tage in Folge von Abscessbildung am Fussrücken vollkommen glatt. Nach Consolidation der Knochen wurden die Zehen allmälig hyperextendirt, so dass beim Gehen der Körper sich auf die Köpfchen der Mittelfussknochen und die Plantarflächen der Zehen stützte. Das operirte Bein (von der Sp. il. ant. sup. bis zum Köpfchen des ersten Mittelfussknochens) war schliesslich nur 1 Cm. länger als das gesunde (von ebenda bis zum inneren Rande der Planta gemessen). Sklifossowsky nimmt die Priorität der Idee, den Unterschenkel durch die vordere gesunde Partie des Fusses zu verlängern, für den russischen Arzt Wladimiroff in Kasan in Anspruch, welcher die eben beschriebene Operation bereits im Jahre 1872 in derselben Weise und nach derselben Indication wie später Mikulicz (Langenbeck's Archiv, XXVI, S. 494. — Rundschau 1881, S. 591) mit bestem Erfolg ausgeführt haben soll. Im Jahre 1873 sei auf dem vierten Congress der russischen Naturforscher und Aerzte eingehend hierüber debattirt worden. (Vergl. auch Centralbl. f. Chir. 1884. 1. — Ref.) Hastreiter.



375. **Clonische Krämpfe im linksseitigen Musc. cucullaris und Sternocleidomastoideus.** (Aus dem Bericht des Krankenhauses Wieden pro 1883. Von der Abtheilung des Primararztes Dr. Kumar.)

Schon in früher Jugend waren dieselben aufgetreten; zur Zeit der Pubertät verschwunden, traten sie später wieder mit grosser Heftigkeit auf, und zwar so oft die genannten Muskeln durch den Willenseinfluss in Thätigkeit versetzt werden sollten. Heftige wackelnde Bewegung des Kopfes, die durch Fixiren oder durch Abwärtsneigung desselben sofort sistirt werden konnte. Starkes Glüheisen über der Stelle, an welcher der N. recurrens Willisii hinter dem M. Sternocl. mast. herauskömmt, ganz ohne Erfolg; Pat. entzieht sich der Beobachtung.

von Buschman.

376. **Resection des Oberarmkopfes wegen vermutheter fungöser Gelenksentzündung.** Ibidem.

32jähr. Mann; die vermuthete fungöse Entzündung erwies sich später als ein vom Knochen ausgegangenes, das Gelenk zerstörendes weiches Carcinom, weshalb die Amputation der Extremität vorgenommen wurde. Tod an Erschöpfung durch die Wucherung des Carcinoms; zahlreiche Lungenmetastasen.

von Buschman.

377. **Du paquet du soldat antiseptique et de son utilité.** Revue critique par E. Delorme. (Archives de méd. et pharm. militaires. 1884. Ref. der deutschen militärärztl. Zeitschr. 1885.)

Die Frage des Verbandpäckchens in Verbindung mit der Antisepsis ist noch nicht genug studirt. Eingenommen von der Theorie, hat man sich, besonders unter dem Vortritt Deutschlands, jahrelang um die Ausbildung der Form des Verbandzeuges bemüht, ehe man darauf gekommen ist, den kritischen Maassstab an die Frage nach der Nothwendigkeit und Durchführbarkeit dessen zu legen, was man damit beabsichtigte. (Erst der Berliner Chirurgencongress von 1884 hat diesen Theil der Discussion wieder in den Vordergrund gerückt. Ref.) Verf. resumirt seinen Standpunkt folgendermassen: Man unterscheidet drei Kategorien von Verwundeten: 1. die mit Weichtheilwunden, 2. die mit Knochenbrüchen, 3. die mit Höhlenwunden. Die zu 1. werden, wenn sie überhaupt gehen können, keine Zeit verlieren, aus dem Feuerbereich zu kommen. Werden sie durch stärkere Blutung oder functionelle Störungen am Ort der Verwundung festgehalten, so wird die Sorge um die Blutstillung oder die Störung selbst die Verwendung des Päckchens ebenso unmöglich machen, wie im ersteren Falle der Selbsterhaltungstrieb. Auf das Sanitätspersonal der Truppen kann die Masse der leichter Verwundeten aber nicht angewiesen werden, weil dasselbe alle Hände voll mit den schwereren Fällen zu thun hat Auch unter den Verwundeten mit Knochenbrüchen ist noch eine grosse Zahl, die den Verbandplatz gewinnen können und dies sicher versuchen werden. Da es sich bei diesen zumeist um Aussergebrauchsetzung einer oberen Extremität handelt, so ist die Selbstverwendung des Päckchens schon dadurch ausgeschlossen. Diejenigen aber, welche durch schwere Verwundung unterer Gliedmassen festgebannt sind,



erfordern die nähere Sorge der Lagerung und Schmerzstillung durch das Sanitätspersonal, welches also auch hier mehr zu thun hat, als unter Benutzung des Päckchens provisorische Verbände anzulegen. Delorme weist hier mit voller Berechtigung, auf die gleichartigen Verletzungen der Friedenspraxis hin, in welcher der meist mehrstündige Verzug bis zur Ankunft im Hospital bezw. der Anlegung eines endgiltigen Verbandes nicht im geringsten schadet, wie das im Verhältniss zu den Kriegswunden stets bessere Heilresultat beweist. Dass endlich Höhlenwunden ein völliges Unterlassen aller laienhaften Verbandversuche erfordern, dürfte heute wohl keine Discussion mehr hervorrufen. Die primäre Antiseptik im russischen Kriege, auf welche von den Vertheidigern des Päckchens so gern Bezug genommen wird, hat ausnahmslos erst auf dem Verbandplatz begonnen, wo sie in der Hand von Aerzten lag. Die Päckchen selbst haben 1877 in Bulgarien ebenso wie 1879 in Bosnien und 1883 in Aegypten zu allem Anderen eher gedient, wie zum Verbinden. Delorme gelangt zum Schlusse: Die primäre Antiseptik im Kriege ist nöthig und anzustreben. In der Feuerlinie ist dieselbe nicht durchzuführen. Die Pflicht gebietet, den Verwundeten so schnell wie irgend möglich im Verhältnisse zu bringen, wo er eines methodischen Verbandes theilhaftig werden kann. Also, schleunigster Transport zum Verbandplatz, keinerlei Verbandversuche am Platze der Verwundung, mit Ausnahme unumgänglicher Blutstillung und Lagerungsverbände. Das Verbandpäckchen in jeder Gestalt ist für den Soldaten eine überflüssige Last, für den Staat ein financieller Verlust!

Der Ref. der Deutsch. militärärztl. Zeitschrift bemerkt hiezu: „Wir haben dem nichts hinzuzufügen, freuen uns über jeden Militärarzt, der das Ding beim rechten Namen nennt, und unterschreiben den Schluss Delorme's Wort für Wort, — glauben aber, dass der Druck verallgemeinerter Humanitätsbestrebungen den Staat zwingen wird, das Verbandpäckchen als moralisches Beruhigungsmittel des ausrückenden Soldaten beizubehalten."

378. **Die Verstauchung und ihre Behandlung.** Von Marc Sée. (Revue de chir. 1882. 6. — Centralbl. f. Chir. 1885. 2.)

Bei der Distorsion hält Verf. die Massage für die wirksamste Behandlung, doch soll dieselbe nicht ohne Unterschied in allen Fällen angewendet werden mit Ausserachtlassung aller weiteren Massnahmen, speciell der Ruhe des verstauchten Gliedes, wie Verf. auch die minutiösen Vorschriften der Specialisten bezüglich der Handhabung der Massage für überflüssig erklärt. Uebrigens will er noch bessere Erfolge mit der Einwicklung der verletzten Gelenke mit Gummibinden gesehen haben, wie solche jüngst von Prof. Starcke (Berlin) empfohlen wurde. Verf. betrachtet den elastischen Druck derselben als eine Art continuirlicher Massage, welche vor der eigentlichen Massage überdies den Vorzug der Schmerzlosigkeit und andauernder Wirksamkeit hat und an allen Körpertheilen angewendet werden kann. Vor Anlegung der Binde soll das afficirte Gelenk mit einer dünnen Lage Watte umkleidet werden und soll die Binde unter ganz geringem Druck angelegt werden. Eine 1—3tägige Compression



ist nach Verf. zur Heilung der meisten Fälle ausreichend, vorausgesetzt, dass dieselben frisch in Behandlung kommen.

379. **Fremdkörper (Glocke) im Rectum.** Von Dr. Flury in Schiers, Graubündten. (Corresp.-Bl. f. schweiz. Aerzte. 1884. 14. — Deutsch. Med.-Zeitg. 1884. 88.)

Der 23 Jahre alte, stark abgemagerte Pat. war seit ca. 9 Monaten wegen eines „schweren Unterleibsleidens" mehrfach mit Drasticis behandelt worden. Die Beschwerden bestanden hauptsächlich in gestörter Stuhlentleerung. Es erfolgte alle 4—8 Wochen einmal eine massige dünne Entleerung; dazwischen ging continuirlich etwas flüssiger Koth ab. Der Urin seit Monaten stinkend und trüb, die Entleerung desselben jedoch stets normal und schmerzlos. Der Appetit von Anfang an stark vermindert; Gehen und Stehen seit Monaten unmöglich. Der Bauch mässig aufgetrieben, in die Breite gedehnt, auffallend teigig-weich anzufühlen und selbst auf stärkeren Druck schmerzlos. Die Umgebung des Afters zeigte sich excoriirt. Bei Untersuchung des Rectums stiess der eingeführte Finger sofort auf den harten schalenförmigen Rand eines Fremdkörpers. Bei fortgesetzten Bemühungen gelang es Flury, ein gut erhaltenes schwarzes Schuhband (Extractionsversuche!) und bald darauf den Klöppel einer Schelle zu Tage zu fördern. Trotz aller Extractionsversuche gelang es aber nur, ein kleines Segment des Randes zu Gesicht zu bringen, der übrige scharfe Rand war nach der Blase zu scharf eingegraben, und beim Anziehen stemmten sich so dicke Wülste und Knoten vor, dass Flury vorläufig von weiteren Versuchen abstehen musste. Am nächsten Tage gelang es dann, unter Assistenz eines Collegen, mit Hilfe von Spateln und Löffelstielen die „Entbindung" manuell auszuführen. Die aus dem Rectum herausbeförderte Herdenglocke wiegt 170 Grm., ist von Guss, hat kegelförmige Gestalt mit ovalem Querschnitt. Der grössere Durchmesser der Oeffnung beträgt $6^{1}/_{2}$, der kleinere 5·2 Cm. Die Höhe beläuft sich mit Inbegriff des 7 Mm. langen Fortsatzes zur Anbringung des Halsriemens auf 8·2 Cm. Vier Wochen nach der Operation hatte Pat. bereits einen Dienst als Knecht angetreten.

380. **Ein Fall von Resection der Wirbelsäule.** Von Dr. C. Maydl. (Wiener Med. Presse. 1884. 42. — Centralbl. f. medic. Wissensch. 1885. 11.)

Betrifft einen vor 15 Monaten verletzten 26jährigen Zimmermann. Der Dornfortsatz des zehnten Brustwirbels war im Sitzen etwas, im Liegen kaum prominent, seine Entfernung vom nächstoberen Dornfortsatz dreimal so gross, als jene vom nächstunteren. In der Mitte des durch das Klaffen der Dornfortsätze gebildeten Raumes bestand rechts und links eine kleine druckempfindliche Prominenz. Als Folge dieser Verletzungen bestand Paraplegie der unteren Extremitäten mit Lähmung des Blasenschliessmuskels und Blasencatarrh. — Das Erhaltensein und die Promptheit der Reflexe liess Maydl hoffen, dass es sich nicht um völlige Aufhebung der Leitungsfähigkeit des Rückenmarkes handelte. Bei der Resection, welche ein 2 Cm. breites Stück des Bogens nebst Dornfortsatzes des 10. Brustwirbels betraf, ergab sich, dass

ausser einer Fractur des Körpers des 9. und 10. Wirbels eine bilaterale Luxation zwischen beiden vorlag und die Compression oberhalb des 10. Wirbels eine auf eine Strecke von 2 Cm. von einer losgelösten und mit dem 9. Wirbel verschmolzenen Leiste des oberen Randes eben desselben (10.) Wirbels bedingt war. Das Rückenmark war hier zu einem Bindegewebsstrang von der Stärke des N. medianus zusammengeschrumpft. Maydl begnügte sich mit Abmeisseln der Leiste; es folgte glatte Heilung; doch war der Effect der Operation auf die Lähmung gleich Null.

381. **Beitrag zur Lehre vom Kopftetanus, Tetanus hydrophobicus Rose.** Von M. Bernhardt in Berlin. (Zeitschr. f. klin. Med. 1884. VII. 4. — Fortschr. d. Med. II. Bd.)

Im Anschluss an einen Fall von Tetanus hydrophobicus eigener Beobachtung gibt Verf. zunächst eine vollständige Zusammenstellung der bis jetzt durch die Literatur bekannt gewordenen wenigen Fälle. Charakteristisch für die Krankheit ist, dass sie nur nach Kopfwunden beobachtet wurde, dass die Krämpfe sich sehr vorwiegend in den Muskeln des Kopfes localisiren, dass sehr häufig die convulsiven Symptome von Seiten der Schlundmuskulatur in den Vordergrund treten (daher der Name), dass constant Facialislähmung dabei beobachtet wurde, und zwar, ausser in einem Falle, auf der Seite der Verletzung. Die Schlundkrämpfe können aber auch fehlen. Die Facialislähmung war in den Fällen, wo daraufhin untersucht wurde, im elektrotherapeutischen Sinne eine leichte, nicht mit Veränderungen der Erregbarkeit verbundene. Dabei zeigte sie aber doch in allen Fällen die Eigenthümlichkeiten einer peripheren Facialislähmung, indem sie den Nerven in seiner ganzen Ausbreitung betraf. Die gelähmte Seite des Gesichts ist trotz der Lähmung contracturirt. Diese letztere Thatsache ist auch dann nicht isolirt, wenn man die Facialislähmung bei Tet. hydrophobicus als peripher auffasst. Verf. führt in dieser Hinsicht zwei von ihm selbst beobachtete Fälle von Tic convulsiv an, wo der Eintritt einer schweren peripheren Lähmung des Facialis die Zuckungen nicht verhinderte. Ferner erinnert Verf. an die Beobachtungen von Hitzig, wo nach Unterbrechung des peripheren Facialis sich ein convulsiver Zustand in seinen Reflexorganen einstellte. Die Facialislähmung selbst erklärte sich Rose für seine beiden eigenen Fälle durch die Annahme einer von der Wunde aus fortgeleiteten Neuritis des Facialis. In einigen Fällen wurden auch leichtere Sensibilitätsstörungen hauptsächlich auf der Seite der Facialislähmung constatirt. Die anatomischen Befunde waren bis jetzt völlig negativ. In Betreff der Localisation erinnert Verf. an den von Wernicke im Archiv für Psychiatrie, 1877, Bd. VII, veröffentlichten Fall von Tumor in dem Boden der Rautengrube, wo linksseitige Facialislähmung, Spasmus der linksseitigen Kaumuskeln und Parese im rechtsseitigen Trigeminusgebiet vorhanden war, und sieht er in derartigen Vorkommnissen einen Wink, wo man im Gegensatz zu Rose die Ursache der Facialislähmung und den Sitz der ganzen Krankheit zu suchen hätte.



382. **Die Diagnose der beginnenden Gravidität.** Von Fry in Washington. (Amer. Journ. of Obstetr. October-Heft. pag. 1009.)

Wenn man schon die ballotirenden Fruchttheile fühlt und die Fötalpulse hört, dann ist allerdings die Diagnose einer vorliegenden Gravidität leicht. Häufig aber kann man die Diagnose nicht stellen, und zwar, wenn erst wenige Wochen seit der Conception verflossen sind. Gar häufig schon sind Symptome angegeben worden, aus denen sich die ersten Stadien der Gravidität erkennen lassen sollen, immer aber bisher erwiesen sie sich als unzuverlässlich. — Neuerdings wieder gab Jorisenne solche angeblich sichere Zeichen an, nämlich die Kreuzschmerzen, die Leucorrhoe, die rothe Verfärbung der Vaginalmucosa und die erhöhte Temperatur der Vagina. Die drei ersterwähnten Zeichen sind merklos, das letzterwähnte aber, die erhöhte Vaginaltemperatur, dürfte nach Fry vielleicht diagnostisch verwerthbar sein. — Bei gesunden Nichtgraviden schwankt die Vaginaltemperatur zwischen 98·4—100·1° und beträgt im Mittel 99·1° F. (= 37·3° C.), bei vorhandener Gravidität dagegen ist die Vaginaltemperatur = 99·74° F. (= 37·6—37·7° C.). Zu beachten hat man dagegen, ob nicht eine Lageveränderung des Uterus da ist, denn bei Nichtgraviden mit Retroflexio uteri beträgt die Vaginaltemperatur im Mittel 100° F. (= 37·7 C.). Das Ovum inserirt sich oben im Grunde der Gebärmutter, die Temperatur muss daher in dieser Gegend höher sein. In den Uterus selbst lässt sich aber das Thermometer nicht einführen. Fry räth daher an, den Versuch anzustellen, das Thermometer hoch hinauf einzuführen, so dass die Kugel auf den Uterusgrund zu liegen kommt, dann könnte man vielleicht die erhöhte Temperatur des graviden Uterus sicherer bestimmen. Fry's Versuche, die noch nicht abgeschlossen zu sein scheinen, verdienen jedenfalls weiter fortgesetzt zu werden, nach Referents Ansicht.

Kleinwächter.

383. **Eine Scheincastration und deren Folgen.** Von Gilette in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. November-Heft. 1884. pag. 1164.)

In das St. Francis Hospital kam eine Kranke, die an hysteroepileptischen Krämpfen litt, dabei war sie dysmenorrhoisch, hatte Schmerzen im Becken u. d. m. Bei der Untersuchung fand Gilette einen Prolapsus der Ovarien. Da die Kranke bereits von einer grossen Zahl von Aerzten vergeblich behandelt worden war, beschloss er die Scheincastration vorzunehmen. Es wurden alle Vorbereitungen, wie zur Vornahme der Castration, getroffen. Die Kranke wurde narcotisirt und hierauf wurde ein langer Bauchschnitt gemacht, der aber nur bis zum subcutanen Fettpolster drang. Dann wurde die Wunde geschlossen und die Kranke so behandelt, als ob die Exstirpation der Ovarien vorgenommen worden wäre. Die Kranke erholte sich rasch und befand sich nach der Scheincastration ganz wohl. Ihr früheres Leiden war zur Gänze geschwunden. Nach einer Zeit soll aber, wie Gilette mitgetheilt wurde, die Hysterie wieder zurückgekehrt sein.

Kleinwächter.



384. **Eine neue operative Behandlung der Retroversio uteri.** Von J. B. Hunter in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. November-Heft. 1884. pag. 1164.)

In Fällen von Retroversio uteri sine retroflexione, wo die Gebärmutter ungemein beweglich ist, kann man sie sofort in ihre normale Stellung bringen, wenn man die Cervix gegen den rückwärtigen Cul de sac der Vagina drängt. Dies veranlasste Hunter in einem Falle die rückwärtige Muttermundlippe und das ihr gegenüberliegende entsprechende Stück des hinteren Scheidengewölbes aufzufrischen und beide Theile mit einander zu vernähen. Ueber den Erfolg dieser originellen Operation wird nichts berichtet. Auf diesen Gedanken kam Hunter dadurch, dass in einem Falle, in dem der retrovertirte Uterus leicht reponirbar war, durch entzündliche Vorgänge die hintere Muttermundslippe mit dem rückwärtigen Scheidengewölbe verwuchs, wodurch die normale Lage des Uterus dauernd fixirt wurde.

Kleinwächter.

385. **Gefahrdrohende Blutung aus einem durch den Coitus herbeigeführten Hymenriss.** Von Dr. Zeiss. (Centralbl. f. Gynäkol. 1885. 8. — Pest. med.-chir. Presse. 1885. 11.)

In der ihrer Hochzeit folgenden Nacht wurden die Eheleute gegen Morgen durch starke Blutflecken im Bette erschreckt. Sie fanden bald, dass die Blutung von den Geschlechtstheilen der Frau herrührte, behalfen sich aber einstweilen mit Waschungen und Umschlägen von kaltem Wasser und Essig. Erst am Vormittag, als die Blutung noch immer nicht nachliess und die Leute ängstlich wurden, suchte man ärztliche Hilfe nach. Zeiss kam erst am Nachmittag, etwa um 4 Uhr, zur Stelle und fand die Frau fast pulslos, blass, mit kaltem Schweisse bedeckt, buchstäblich im Blute schwimmend, in tiefer Ohnmacht; eine Blutlache zwischen den Schenkeln, unter dem Kreuz, zu beiden Seiten des Beckens im Bette. Nach Beseitigung der Coagula zwischen den Schenkeln nahm Zeiss eine Digitaluntersuchung vor und fand das Hymen perforirt, die Scheide leer, von virginalen Dimensionen, ebenso den Uterus; dessen Orificium geschlossen. Die Okularinspection ergab dann sofort die Quelle der Blutung. Das Hymen zeigte zwei Rupturen, eine kleinere rechts; eine tiefere, bis zur Basis reichende, auf der linken Seite. Aus letzterer floss, aus beiden Fächen, in langsamem, gleichmässigen Strome das Blut aus. Das Lumen des verletzten Gefässes war deutlich sichtbar und betrug etwa 1—$1^1/_2$ Mm. Digitalcompression gegen den Knochen stillte die Blutung vollkommen, aber sofort nach Entfernung des Fingers erschien der Strom jedes Mal wieder mit derselben unheimlichen Sicherheit. Eine nun sofort eingelegte Naht brachte ihn dagegen auf der Stelle und dauernd zum Stehen. Die Frau erholte sich unter Aether, Wein und den anderen gebräuchlichen Hilfsmitteln nur sehr allmälig; die Naht wurde ohne Wiederkehr von Blutung am dritten Tage entfernt und Zeiss hat, bei wiederholter späterer Nachfrage und Inspection, keine weitere Störung im üblichen Verlaufe der Dinge zu constatiren gehabt. Zwei folgende Menstruationen verliefen wie die früheren. Die Frau war übrigens gesund und



kräftig, menstruirte in vierwöchentlichen Pausen 3 Tage lang, in mässiger Menge; zuletzt vor 8 Tagen; an den Genitalien waren keine abnorm entwickelten Gefässe weiter nachzuweisen; weder in ihrer Familie, noch an ihr selbst waren bisher jemals Spuren von Bluterkrankheit bemerkt worden.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

386. **Zur Therapie der Labyrinthaffectionen.** Vortrag, gehalten in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, am 16. Jänner 1885. Von Prof. Dr. Adam Politzer. (Wiener Medic. Blätter. 1885. 4, 5, 6.)

Vor Allem bekämpft Politzer die auch noch heutzutage ziemlich verbreitete Annahme, dass Taubheit in Folge von Labyrintherkrankung unheilbar sei und erinnert, dass typhöse Acusticustaubheit in der Reconvalescenz nicht selten ohne jede Behandlung schwindet, dass Taubheit in Folge von Labyrinthsyphilis, wie auch rheumatische Acusticuslähmungen sehr oft heilen, und dass überhaupt Fälle von vorübergehender Ertaubung recht häufig beobachtet werden, die ihren Sitz im Labyrinthe haben. Nachher erwähnt Politzer, dass die günstigen Resultate, welche Weber, Fuchs, Hock und Misner bei zahlreichen Fällen tieferer Augenleiden, namentlich bei Iridokyklitis, Blutungen in der vorderen Augenkammer und bei Glaskörpertrübungen durch subcutane Injectionen von Pilocarpin erzielten, ihn im Jahre 1879 veranlassten, dieselbe Methode anfangs nur bei syphilitischen Labyrinthaffectionen zu versuchen, um durch den auf diese Weise angeregten starken Stoffwechsel die Resorption nicht organisirter Exsudate im Labyrinthe zu bewirken. Als sich diese Behandlungsmethode als erfolgreich erwies, wurde sie bei den verschiedensten Formen recenter und chronischer Labyrintherkrankungen angewendet. Politzer gebraucht eine 2percent. Lösung von Pilocarpin. muriat., von welcher er täglich 2 bis 6 Tropfen am Vorderarme injicirt. Treten neben der bekannten Pilocarpinwirkung unangenehme Nebenerscheinungen (starke Uebelkeiten, Erbrechen, Ohnmacht und Collaps, Schwindel etc.) auf, so werden dieselben durch Darreichung geringer Gaben von Atropin (Atropin. sulfur. 0·03, Aqu. destill. 10·0. 2 Tropfen in Wasser zu nehmen) paralysirt. Es ist rathsam, mit kleinen Dosen (2 Tropfen) Pilocarpin zu beginnen und successive bis 6 Tropfen zu steigen. Die Injectionen werden so lange fortgesetzt, bis durch die Hörprüfung eine stetige Besserung constatirt werden kann. Tritt nach zweiwöchentlicher Anwendung dieses Mittels keine Hörverbesserung ein, so kann diese Behandlungsmethode als unwirksam fallen gelassen werden. Die günstigsten Resultate erzielte Politzer bei recenten luetischen Labyrinthaffectionen, und ist er der Ansicht, dass bei Behandlung der Labyrinthsyphilis das Pilocarpin als erstes Mittel anzuwenden wäre, und nur wenn sich dieses als wirkungslos erweist, sollte Jodkali oder die Schmiercur in Anwendung gebracht werden. Erfolglos waren



die Pilocarpininjectionen bei älteren Fällen von Panotitis (so nennt Politzer eine Krankheitsform, bei welcher entweder genuin oder in Folge einer scarlatinös-diphtheritischen Nasen-Rachenaffection sich gleichzeitig eine Entzündung des Mittelohrs und des Labyrinthes entwickelt und vollständige Taubheit zur Folge hat); ferner bei Taubheit nach Meningitis cerebrospinalis epidemica und in Fällen, wo im Verlauf von Catarrhus siccus das Labyrinth mitergriffen wurde. Die Zahl der mit Pilocarpin behandelten Labyrintherkrankungen betrug 63, in 16 Fällen wurde Heilung oder Besserung erzielt, während 47 ungeheilt blieben. Wenn man bedenkt, dass früher die Therapie den Labyrinthaffectionen gegenüber in den meisten Fällen machtlos war, so kann man, wie Politzer mit Recht bemerkt, auch mit diesen allerdings bescheidenen Resultaten zufrieden sein.

Ignaz Purjesz.

387. **Cocaïn bei Nasen-, Rachen-, und Ohrenleiden.** Von Dr. S. v. Stein. (Med. Obosrenije 1884. 23, 24. — Deutsch. med. Zeitg. 1885. 21.)

Stein benützt eine 5procentige Salbe, theils von reinem Cocaïn, theils von Cocaïn. muratic. Er zieht die Salbenform der Lösung vor, weil bei ersterer das Mittel länger mit der Schleimhaut in Contact bleibt und man dabei weniger von dem Mittel nöthig hat, als bei Lösungen. Auch macht sich in der Salbe der bittere Geschmack weniger geltend, so dass die Anwendung bei Kindern und nervösen Subjecten dadurch erleichtert wird. Verf. hat die Cocaïnsalben bei folgenden Leiden mit Erfolg angewandt: Laryngitis (acuta, chronica tuberculosa — Schwellung und Schmerzen wurden geringer), Rhinitis chronica, acuta und bei Otitis media acuta mit Perforation des Trommelfelles. Ferner hat Stein den unteren Nasengang anästhesirt und dann mit Leichtigkeit bei empfindlichen Personen die Tuba Eustachii katheterisirt. Vorzüglich eignet sich das Cocaïn, um zu bestimmen, ob das Mittelohr Exsudat angesammelt hat; nach Einträufelung von 1—5% Lösungen wird das Trommelfell blass und scheint das Promontorium beim gesunden Ohr durch. Das Trommelfell wird jedoch nicht anästhetisch, sondern nur weniger empfindlich. In einem Falle von Perforation des Trommelfelles konnte Verf. beobachten, dass nach der Einträufelung auch die Schleimhaut des Mittelohrs blass wurde.

388. **Anwendung des salzsauren Cocain bei Angina und Neuralgie des Quintus.** Von S. A. Popow. (Wratsch. 1884. 49. — Centralbl. f. klin. Med. 1885. 9.)

Bei Angina mit starken Schlingbeschwerden schwanden die Schmerzen stets nach Bestreichen der erkrankten Partieen mit einer 10percent. Cocainlösung. In einem Falle von heftiger, alle 5—10 Minuten auftretender Neuralgie im Unterkiefer und der Wange schwanden die Schmerzen sofort nach Injection einer halben Spritze Cocainlösung. Nach 6 Stunden neues Auftreten der Schmerzen und Wiederholung der Injection mit gleichem Erfolg. An den 2 folgenden Tagen musste diese Injection 2mal täglich wiederholt werden, worauf vollkommenes Schwinden der Neuralgie.



389. **Ueber Nasenbluten.** Von Dr. Voltolini. (Revue mensuelle de laryngologie 1884. 9. — Monatsschr. f. Ohrenhlk. 1885. 1.

Die Nasenmuscheln sind von schwammigem Gewebe umgeben (Portio cavernosa), ähnlich den corpora cavernosa penis. Dieses schwammige Gewebe enthält grosse Hohlräume, welche von klaffenden Gefässen gefüllt sind. Diese Anhäufung von Blut in der Nase scheint einerseits als Wärmeregulator zu dienen, damit die Luft nicht zu kalt in die Lungen gelange, andererseits den zahlreichen Schleimdrüsen hinlänglichen Stoff zur Secretion zu liefern, damit die Nase trotz dem fortwährenden Durchstreifen der Luft immer feucht bleibe und der Geruchsinn functioniren kann. Verf. macht auf eine wenig bekannte Form von Nasenbluten aufmerksam: er erzählt die Krankengeschichte eines 42 Jahre alten Mannes, der zu verschiedenen Malen seiner Epistaxis fast erlegen; man konnte die Ursache der Blutung nicht finden, bis endlich bei Sonnenbeleuchtung mit seinem neuen Nasenspiegel zwischen unterer und mittlerer Nasenmuschel nahe am Antrum Highmori ein kleiner, blutender Tumor endeckt wurde; letzterer wurde galvanocaustisch zerstört und seitdem ist Patient geheilt. Der Tumor war wahrscheinlich ein kleines Angiom. Andere chronische sehr schwer zu stillende Blutungen kommen aus einem kleinen Punkte des vorderen Theiles der knorpeligen Nasenscheidewand und sind varicöser oder teleangiectatischer Natur; Blutungen können ferner durch Diapedesis kommen.

In Bezug auf die Behandlung der Blutungen bleibt die galvanocaustische das beste, durch keine andere Medication zu ersetzende Mittel; man muss natürlich vorher die Quelle der Blutung aufgesucht haben. Man muss nicht mit der weissen, sondern mit der rothen Glühhitze die betreffende Stelle brennen. Handelt es sich um eine Blutung per diapedesin, so geht man mit dem flachen Galvanocauter über die betreffende Stelle; nachher werden kalte Aufschläge gemacht, bis sich Eiterung zeigt. Die Nachbehandlung ist wichtig; schädliche Einflüsse können Pyämie und Meningitis nach der Operation hervorrufen. Die Patienten sollen bis nach Verschwinden der Reactionserscheinungen das Zimmer hüten; sie dürfen nicht gleich nach der Operation reisen. Müssen sie dennoch reisen, so soll die Nase mit Salicylwatte zugestopft werden, weil eine operirte Nase den schädlichen Einflüssen sehr ausgesetzt ist. Nie brauchte Verf. die blutende Stelle mehr als einmal zu brennen; er empfiehlt eine von Brade (Breslau, Hummerei) construirte Batterie. Anderseitige Blutungen deren Quelle man nicht findet, können lebensgefährlich werden. Das schnellste Mittel ist, die Nase während 5 bis 10 Minuten hermetisch zuzuhalten und den Kopf des Patienten nach vorn zu bücken; vernachlässigt man letzteres, so fliesst das Blut in grossen Quantitäten in den Magen. Genügt diese Manipulation nicht, so tamponirt man die Nase mit trockener Watte mittelst des Voltolini'schen Speculums und langen Polypenzangen; die Tampons sollen nicht länger als 24 Stunden liegen bleiben. Genügt das noch nicht, so soll man keine Zeit mit Einspritzungen oder der Belloc'schen Röhre verlieren; man lässt die vorderen Tampons an Ort und Stelle und tamponirt die hinteren Nasengänge

mittelst trockener Watte und einer eigens dazu gekrümmten Polypenzange, welche man 5—10 Minuten lang durch Druck wirken lässt. Zur grösseren Sicherheit kann man letztere Tampons mittelst eines zum Munde heraushängenden und am Ohre befestigten Fadens fixiren.

Dermatologie und Syphilis.

390. **Zur Behandlung des Lupus mit Arsen.** Von Dr. Edmund Lesser, Privatdocent in Leipzig. (Centralbl. f. d. med. Wissenschaften 1884. 7.)

In den neueren Werken wird mehr oder weniger bestimmt ausgesprochen, dass die interne Behandlung des Lupus von gar keiner oder von nur sehr untergeordneter Bedeutung sei, die völlig hinter der localen Behandlung zurücktreten muss. Die Entdeckung Koch's, durch welche der Lupus als ein mit Sicherheit der Gruppe der tuberculösen Erkrankungen angehörendes Leiden erkannt wurde, ferner die im Wesentlichen in Folge der von Buchner ausgegangenen Anregung aufgenommenen Versuche, die Lungentuberculose durch Arsen in günstiger Weise zu beeinflussen, legten den Gedanken nahe, dieses Mittel auch beim Lupus anzuwenden, bei dem dasselbe schon früher vielfach in Gebrauch gezogen war. Gerade diese, der Beobachtung direct zugängliche tuberculöse Erkrankung konnte gewissermassen als Prüfung für das Vorhandensein oder Fehlen einer Einwirkung des Arsen auf den tuberculösen Krankheitsprocess dienen. Es war hierzu erforderlich, das Arsen allein, ohne jede Localtherapie anzuwenden und Verf. hat dies in einer Reihe von Fällen durchgeführt. Nach den Erfahrungen bei anderen Hautkrankheiten, vor Allem bei Lichen ruber, war es Verf. klar, dass das Arsen einmal in verhältnissmässig hohen Dosen und zweitens lange Zeit hindurch gegeben werden müsse, wenn ein Erfolg überhaupt zu erwarten sein sollte.

Verf. führt nun 5 Fälle (siehe Original) an, die in dieser Weise behandelt und hinreichend lange in der Behandlung blieben. — Die Arsendarreichung geschah entweder intern, in Form der asiatischen Pillen, oder durch subcutane Injectionen von Solutio Fowl., theils rein, theils mit Wasser verdünnt. Es wurde verabreicht 0·02—0·036 pro die innerlich, im Ganzen 2·0—7·7 Grm. Subcutan 6·47—36·25 Sol. Fowleri, 0·17—2·0 pro injectione.

Nur in einem Fall war Erfolg nicht zu constatiren, indem eine irgendwie bemerkenswerthe Veränderung der Lupusknötchen nicht eintrat. Dagegen war in den 4 übrigen Fällen ein Einfluss der Arsendarreichung auf das Unzweideutigste sichtbar. Etwa im zweitem Monate der Behandlung trat eine Abflachung der Infiltrate ein, die in den 2 Fällen (1 und 3) fast zur völligen Resorption vorschritt. Bei dem ersten Fall, indem nun die Medication ausgesetzt wurde, trat nach einigen Monaten wieder eine Verschlimmerung auf, so dass die Patientin sich wieder auf ihrem ursprünglichen Standpunkte befindet. Fall 3, der weiter behandelt werden konnte, besserte sich aber auch nicht weiter, so dass



keine vollständige Heilung erzielt wurde. Auffallend war aber der günstige Einfluss bei dem zweiten Fall, bei dem an allen Stellen eine erhebliche Abflachung der zum Theil sehr hochragenden Infiltrate stattfand und bei dem innerhalb eines Jahres auch nicht der geringste Fortschritt der Lupus-Eruptionen sich zeigte, während vorher der Patient von Monat zu Monat das Fortschreiten des Processes hatte beobachten können. Aber auch hier trat nach einiger Zeit trotz Fortgebrauch des Arsens ein Stillstand in der Besserung ein und da der Patient schliesslich das freilich reichlich gegebene Arsen nicht mehr vertrug, so wurde vor Kurzem die Darreichung des Medicaments sistirt. — Die subcutanen Injectionen schienen nicht wirksamer zu sein, als die interne Darreichung.

Aus diesen Resultaten zieht Verf. den Schluss, dass das Arsen einen gewissen, vielleicht nicht unter allen Umständen auftretenden Einfluss auf die Resorption der lupösen Infiltrate ausübt, wenn auch durch die von ihm angewandte Applicationsweise eine völlige Heilung nicht erreichbar zu sein scheint. Das erreichte Resultat möge vor Allem zu weiteren umfangreicheren Versuchen anregen, da auch von anderer Seite (Landerer Cbl. f. Chir. 1883. 47) auf die Wirksamkeit des Arsens bei tuberculösen Knochenerkrankungen hingewiesen ist. — Nach den bei der Arsenbehandlung von Hautkrankheiten gewonnenen Erfahrungen dürfte es auch hier angezeigt erscheinen, hohe Dosen lange Zeit hindurch zu geben, ein Punkt, der vielfach nicht hinreichend berücksichtigt worden ist. —y.

391. **Ueber die Verabreichung grosser Dosen von Kaliumjodid in den späteren Stadien der Syphilis, speciell bei Syphilis des Nervensystems.** Von E. C. Seguin. (Archives de Méd. 1884, XII. S. 114. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1885. 11.)

Seguin tritt mit grosser Entschiedenheit für die Darreichung grosser Dosen Jodkalium bei den syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems ein. Er referirt die Anschauungen der Pharmakologen, Syphilidologen u. A. über diesen Punkt und führt aus, dass sie sich nicht genügend über die Dosirung aussprechen und meistens zu geringe Dosen empfehlen. Die Methode der Anwendung grosser Dosen — er versteht darunter etwa 10—40 Grm. pro die — ist von amerikanischen Autoren ausgebildet worden.

Verf. fasst seine therapeutischen Rathschläge in folgenden Sätzen zusammen: 1. Im Falle einer chronischen oder subacuten ulcerativen Syphilis oder syphilitischen Erkrankung des Nervensystems ist es empfehlenswerth, mit kleineren Dosen zu beginnen und allmälig zu den höheren und höchsten anzusteigen. 2. Im Falle eines rapid umsichgreifenden syphilitischen Geschwüre soll man grosse Dosen auf einmal geben und dieselben schnell anwachsen lassen. 3. Bei heftigem Kopfschmerz syphilitischen Charakters — sei er neuralgischer Natur, oder durch Nodi, oder durch eine Erkrankung tieferen Sitzes bedingt — beginne man mit 4 Grm. 2 Mal täglich, am folgenden Tage 3 Mal u. s. f., d. h. am 7. Tage 32 Grm. 4. Bei syphilitischem Coma, Stupor — eventuell mit Krämpfen, partiellen Lähmungen, Neuroretinitis — darf man keine Zeit verlieren; man gebe alle 3—4 Stunden



4 Grm. und verdopple die Dosis am folgenden Tage. 5. Liegen die Erscheinungen der Rinden-Epilepsie vor, so greife man zu grossen Dosen Jod und Mercur; handelt es sich dagegen um eine ausgebildete Hemiplegie, so kann von grossen Dosen nicht viel mehr erwartet werden, da gewöhnlich Erweichungen durch Gefässverstopfung zu Grunde liegen. Was die Art der Darreichung angeht, so ist vor Allem für starke Verdünnung Sorge zu tragen: im Gegensatz zu der allgemein üblichen Methode empfiehlt Verf. das Jodkalium nicht dem gefüllten, sondern dem leeren Magen anzubieten, etwa $1^1/_2$ Stunden vor der Mahlzeit. — Auch bei Kindern sind grosse Dosen nicht zu scheuen. Verf. hat Kindern im Alter von 4—8 Jahren 3 Mal täglich 4—8 Grm. mit gutem Erfolg und ohne unangenehme toxische Erscheinungen verabreicht. — Man hat, so schliesst Verf., die Gefahren der Jod-Intoxication bedeutend überschätzt.

392. **Zur localen Wirkung des Calomels bei Syphilis.** Von Professor Fürbringer, Jena. (Zeitschr. f. clin. Med. Bd. VIII., Heft 6. — Deutsch. Medic. Zeitg. 1885. 20.)

Fürbringer hat auf syphilitischen Efflorescenzen Calomel in einer Menge von einem bis einigen Grammen nach vorheriger Benetzung der feuchten Papeln mit Chlornatriumlösung aufgetragen. Das Medicament wurde durch den Wasserstrahl einer Spritzflasche nach 2, 4, 6, 12, 24 Minuten direct in ein Becherglas entfernt und hierauf auf Sublimat untersucht. Das Resultat der Prüfung war ein durchaus positives und es war gleichzeitig, ob die Condylome vor dem Bepudern mit Kochsalzlösung oder reinem Wasser benetzt wurden; ja selbst das directe Aufstreuen, beziehungsweise Verstreichen des Calomels auf den feuchten Papeln lieferte im grossen und ganzen dieselben positiven Resultate; hiernach ist es fraglos, dass das Calomel durch den Contact mit den breiten Condylomen Löslichkeitsbedingungen findet und wahrscheinlich, dass für diese die vereinigte Wirkung des Sauerstoffes der Luft, des Wassers, des Eiweisses, der Fettsäuren und der Salze des Secretes in Betracht kommt. Die Zeissl'sche Modification dieser Behandlungsmethode der Condylome, vorheriges Aufpinseln verdünnten Chlorwassers, hat Fürbringer durch Jahresfrist praktisch wie theoretisch studirt; bei diesem Verfahren schwindet der fötide Charakter der Condylome ziemlich schnell, Reizerscheinungen und Schmerzen treten nur bei einem geringen Theile der Patienten auf. Nachdem das Sublimat als Hauptträger der Wirkung der Labaraque'schen Methode erkannt war, lag es nahe, das Sublimat direct in der Form von Aufschlägen auf Condylome zu verwenden; jedoch kann Fürbinger dieser Methode nicht das Wort reden, weil stärkere Lösungen Brennen und selbst Entzündung erzeugen; auch fehlt diesem Verfahren ein wesentlicher Vortheil der Calomeleinpuderung, die schnelle Trockenlegung der feuchten Papeln.

393. **Anwendung des Lehms bei acuter gonorrhoischer Epididymitis.** Von S. Lukaschewitsch. (Wratsch. 1884. 31. — Centralbl. f. Chir. 1884. 45.)

Verdünnter Bildhauerlehm wird fingerdick auf ein viereckiges Stück Leinwand aufgetragen. Bei erhobenem Penis wird



dieser Umschlag um den kranken Hoden applicirt, so dass annähernd eine Kugelform entsteht, darüber ein Suspensorium; Hochlagerung des ganzen Hodensackes. Zweimal täglich Wechsel des Verbandes, Dauer 4—5 Tage. Schon nach 10 Minuten geht der heftige Schmerz in einen dumpfen, erträglichen über und hört dann ganz auf. Gewöhnlich beginnt die Geschwulst schon am 2. bis 3. Tage abzunehmen und ist schmerzlos. — Verf. verfügt gegenwärtig über 26 Heilungen, wo nur Lehm angewendet wurde.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

394. **Eine Methode zur quantitativen Bestimmung der Harnsäure.** Von Professor E. Ludwig. (Wien. medic. Jahrb. 1884.)

Unter Berücksichtigung der einschlägigen Beobachtung von Salkowski und Maly hat Verfasser eine sehr expeditive Methode der Bestimmung der Harnsäure angegeben, welche es ermöglicht, dieselbe mit möglichst genauen Resultaten im Laufe eines Tages zu Ende zu führen. Das Wesentliche der Methode besteht in Folgendem: In einer abgemessenen Harnmenge 100—200 C. C. wird durch gleichzeitigen Zusatz von Magnesiamixtur und ammoniakalischer Silberlösung die Harnsäure als Magnesium-Silbersalz und die Phosphorsäure als phosphorsaure Ammoniak-Magnesia gefällt; der auf dem Filter gesammelte, mit Hilfe der Bunsen'schen Pumpe abgesaugte und mit ammoniakhältigem Wasser gewaschene Niederschlag wird mit einer Lösung von einfach Schwefelkalium oder einfach Schwefelnatrium erwärmt, wodurch die Harnsäureverbindung zersetzt und leicht lösliches harnsaures Kalium oder harnsaures Natrium gebildet wird. Durch Filtration trennt man die Lösung dieser letzteren Salze von dem Schwefelsilber und von der phosphorsauren Ammoniak-Magnesia, das klare Filtrat wird mit Salzsäure angesäuert, auf ein kleines Volumen verdampft, wobei die Harnsäure krystallinisch ausfällt; dieselbe wird auf einem geeigneten Filter gesammelt, mit Wasser gewaschen, getrocknet, durch Schwefelkohlenstoff von beigemengtem Schwefel befreit und nach dem Trocknen gewogen. Versuche, welche Ludwig mit gewogenen Mengen von reiner Harnsäure anstellte, ergaben, dass man von 100 Theilen verwendeter Harnsäure ungefähr 98 Theile wieder findet; auch die Uebereinstimmung der nach Salkowski's und der nach Ludwig's Methode erhaltenen Zahlen ist eine sehr befriedigende. — Bei Fieberharnen ist der nach obiger Methode mit der ammoniakalischen Silberlösung und Magnesiamixtur gefällte Niederschlag grau oder graubraun gefärbt und liefert bei der Zersetzung mit Schwefelnatrium ein trübes, opalisirendes, mehr oder weniger braun gefärbtes Filtrat. Das Schwefelsilber scheidet sich unvollständig ab, die Filtration geht schwierig, und wenn man das trübe Filtrat mit Salzsäure ansäuert und eindampft, so scheiden sich braune Flocken und Häutchen ab, welche bisweilen so viel betragen, dass sie nicht vernachlässigt werden dürfen.



Zur correcten Durchführung der Harnsäurebestimmung für diese Fälle gibt Ludwig Folgendes an: Das trübe Filtrat, welches nach Zerlegung der Harnsäure-Silbermagnesiumverbindung durch Schwefelkalium oder Schwefelnatrium erhalten wird, säuert man mit Salzsäure schwach an und dampft auf dem Wasserbade zur Trockene ab. Den trockenen Rückstand übergiesst man hierauf mit ungefähr 20 Cbcm. heissen Wassers und setzt tropfenweise reine Kalilauge oder Natronlauge zu, bis die Harnsäure gelöst ist; hierauf filtrirt man von dem ungelöst gebliebenen Schwefelsilber ab, säuert mit Salzsäure an, verdampft auf ein geringes Volumen und verfährt im Uebrigen so, wie oben angegeben wurde. Eine besondere Behandlung erheischen auch die Eiweissharne, wenn man in ihnen die Harnsäure nach Ludwig's Methode bestimmen will. Es ist die Entfernung der Eiweisskörper aus solchen Harnen vor der Abscheidung der Harnsäure unerlässlich. Dies geschieht auf folgende Weise: 100 Cbcm. von dem eiweisshältigen Harne werden mit 10 bis 15 Cbcm. gesättigter Kochsalzlösung versetzt, mit einigen Tropfen Essigsäure deutlich angesäuert und hierauf über freiem Feuer bis zum Aufkochen erhitzt; die noch heisse Flüssigkeit wird, sobald sich die groben Flocken des geronnenen Eiweises eben abgesetzt haben, durch ein Leinwand- oder Papierfilter filtrirt und das Coagulum mit siedend heissem Wasser gut ausgewaschen. Nach dem Erkalten wird Filtrat und Waschwasser vereint, so wie ein eiweissfreier Harn behandelt. Nach dieser Vorbereitung fällt, wie Versuche lehrten, die Bestimmung der Harnsäure in eiweisshaltigen Harnen ebenso genau aus, wie in eiweissfreien. Zum Schlusse theilt Verfasser noch genaue Versuche mit, aus denen sich ergibt, dass bei der früher gebräuchlichen Bestimmungsmethode der Harnsäure, durch Abscheidung derselben mit Salzsäure allein, ungefähr 24 Stunden nach dem Ansäuern des Harnes der grösste Theil der Harnsäure ausgeschieden ist, aber nach dieser Zeit die Ausscheidung geringer Mengen von Harnsäure noch Tage lang fortdauert. So erhielt man nach dem Ansäuern aus der gleichen Menge Harn nach 24 Stunden 0·0275 Grm. Harnsäure und nach 6 Tagen 0·0325 Grm. Loebisch.

395. **Ein Fall von Levulose in diabetischem Harn.** Von J. Seegen. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1884. p. 753. — Berl. klin. Wochenschr. 1885. 9.)

Das Vorkommen von linksdrehendem Zucker im Harn von Diabetikern ist überaus selten. Gorup Besanez erwähnt desselben und Zimmer hat einen derartigen Fall beschrieben. Verf. hat, trotzdem er mehr als 1000 Fälle von Diabetes behandelt hat, erst neuerdings einmal Levulose im Harn nachweisen können. Es handelte sich um eine Frau von 46 Jahren, deren Mutter bereits an Diabetes mellitus gelitten hatte. Der Fall war ein leichter, denn bei fast ausschliesslicher Fleischdiät schwand der Zucker bis auf Spuren. Verf. fasst seine Beobachtungen wie folgt zusammen: 1. Der Harn enthält einen linksdrehenden Körper, der nur Levulose sein kann, da der vergohrene Harn keine Linksdrehung zeigt. 2. Der Harn enthält nur linksdrehenden Zucker; Traubenzucker war nicht vorhanden, weil bei Zugrundelegung der durch Titrirung gefundenen und auf Levulose berechneten

Zuckermenge die gefundene Ablenkungsgrösse für Levulose stimmte. Als specifische Drehung wurde — 93° bis — 96° gefunden. Die Gährung ergab nach den ersten Tagen, in welchen dieselbe sehr energisch von Statten ging, einen Zuckergehalt, der mit dem durch Titre gefundenen nahezu vollkommen stimmte. 3. Von grossem Interesse ist es, dass die Ausscheidung, resp. Bildung von Levulose durch Einführung von Amylaceen gesteigert, ja geradezu veranlasst wurde. Der Morgenharn war, wie beinahe stets in der leichten Form von Diabetes, zuckerfrei. Nach der Mahlzeit, bei welcher Brod gegessen worden, wurde Levulose gefunden; mit der gesteigerten Zufuhr von Amylaceen nahm die Ausscheidung von Levulose in beträchtlicher Menge zu, und schon zwei Tage, nachdem die Zufuhr von Amylaceen sehr beschränkt war, findet man auch die Ausscheidung der Levulose auf ein Minimum gesunken. Die Levulose ist, wie Traubenzucker bei anderen Diabetikern leichter Form, auf Kosten der Amylaceen entstanden.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

396. **Ueber das Stottern, seine Beziehung zur Armuth.** Von Dr. Berkhan. (Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. XIV, Heft 2. — Arch. f. Kinderheilkd. VI. Bd., 2. Heft.)

Die Untersuchungen des Verf. sind in erster Reihe interessant durch die Beziehungen, welche dieselben aufweisen zwischen socialen Verhältnissen und einer ganz eng begrenzten Krankheitserscheinung. Verf. hat auf Umfrage bei sämmtlichen Schulen Braunschweigs 86 stotternde Kinder überwiesen erhalten, welche aber dort ausschliesslich die unteren, nur zum geringen Theil die mittleren Volksschulen besuchten; höhere und Privatschulen hatten keine Stotternden aufzuweisen. Die Kinder gehörten mit einer einzigen Ausnahme den niederen Ständen an (analoge Verhältnisse finden sich bekanntlich bei der Taubstummheit und der Idiotie). Auffallend ist ferner das Verhältniss der Zahl der Knaben = 72, zu der der Mädchen = 14. Alle waren blasse und magere Gestalten mit nachlässiger Haltung, nur 3 Knaben und 1 Mädchen fielen durch kräftigen Wuchs und verhältnissmässige Grösse auf.

397. **Milzbrandimpfung nach Pasteur.** (Semaine médicale. 1885. — Prag. med. Wochenschr. 8.)

Vor drei Jahren hat die belgische Regierung einer Specialcommission die Aufgabe übertragen, nach der Pasteur'schen Methode Versuche mit Milzbrandimpfung zu machen. Die Versuche wurden in Hervé (Provinz Lüttich) gemacht und der über sie abgefasste Bericht enthält folgende vier Schlusssätze: 1. die von Pasteur empfohlene Impfung schützt Rinder und Schafe, wie dies die zahlreichen bisher gemachten Versuche beweisen. Vom Frühjahr 1883 an, wurden in den Farmen, wo sonst alljährlich der Milzbrand wüthet, ca. 1000 Thiere „vaccinirt". Seit der Zeit ereignete sich unter den geimpften Thieren nicht ein



Fall, während die Mortalität der vaccinirten Thiere die gewöhnliche war. 2. Diese Vaccination bewahrt die jungen Thiere während eines Jahres in einem Verhältniss von 90 Proc. Für ältere Thiere dauert die Immunität für Milzbrand wenigstens durch 2 Jahre im Verhältniss von 100 Proc. 3. Die Orte, wo die an Milzbrand verendeten Thiere verscharrt sind, sind gefährlich, da der Boden durch lange Zeit hindurch den Krankheitskeim bewahrt, es müssen die Cadaver der an Milzbrand verendeten Thiere vollständig zerstört werden. 4 Die mikroscopischen Untersuchungen haben in evidenter Weise bewiesen, dass der Milzbrand eine parasitäre Erkrankung ist.

398. **Wie viel Licht ist einem Schulzimmer zuzuführen?** Aus dem Bericht einer Expertencommission in Basel, unter Mitwirkung von Hagenbach, Miescher, Schiess u. A. (Correspondenzbl. f. schweiz. Aerzte. 1885. 6.)

An ein zweckmässig gebautes Schulhaus darf die Anforderung gestellt werden, dass jedem Platze, der von einem Schüler eingenommen wird, zu allen Jahreszeiten die für Lesen, Schreiben, Zeichnen und weibliche Handarbeiten genügende und passende Lichtmenge zugeführt werde. Es kann dies nur geschehen, wenn man das Licht von der linken Seite der Schüler einfallen lässt und höchstens zur Ergänzung noch etwas Licht von hinten beifügt. Da alle Plätze möglichst gleichförmig beleuchtet werden sollen, so ist dies nur durch eine möglichst vollkommene Ausnutzung der linken Zimmerfläche zur Anbringung von Fenstern zu erreichen, wobei vor Allem auf eine bedeutende Höhe zu sehen ist, um den von den Fenstern weit abliegenden Plätzen noch hinlänglich Licht zuzuführen. In dem Bericht der Commission für Schulbaunormalien vom 26. Mai 1882 heisst es, dass unter allen Umständen das Verhältniss der Bodenfläche zur Fensterfläche nicht grösser als 5 sein sollte. Auch wir halten im Allgemeinen diese Zahl für richtig, besonders wenn man dieselbe so auffasst, dass man nur die eigentliche Glasfläche in Rechnung bringt, möchten aber dabei hervorheben, dass wir sehr damit einverstanden sind, wenn man, wie es ja auch bei den in neuerer Zeit erstellten Schulbauten geschah, in Betracht zieht, ob das Gebäude vollkommen freisteht oder von den gegenüberstehenden Häusern einestheils der freien Lichtzufuhr beraubt wird. Dass bei nach Norden gerichteten Zeichnungssälen die möglichst vollkommene Ausnutzung der Wandfläche für Lichtzuführung noch mehr zum Bedürfniss wird, als bei den dem hellen Ost- oder Südhimmel zugekehrten Schulzimmern, versteht sich von selbst.

Literatur.

399. **Bericht über die Thätigkeit des Prager städtischen Gesundheitsrathes im Jahre 1883.** Erstattet von Prof. Dr. V. Janovsky, Doc. Dr. M. Popper und Stadtphysikus Dr. J. Pelc. Prag 1884.

In anerkennenswerth kurzer Zeit, dem vorherigen Jahrgange folgend, birgt auch dieser Bericht gleich seinem Vorgänger neben der historischen Uebersicht der Verhandlungen einige höchst werthvolle, ausführlich gehaltene Referate von



allgemeinem Interesse, denen zum Schlusse diesmal noch ein sauber lithographirter Detailplan der Stadt Prag beigegeben ist.

Die wichtigste Angelegenheit, über die der Gesundheitsrath zu verhandeln hatte, betraf die systematische Reinigung und Entwässerung der Stadt und finden wir hierüber musterhaft gründlich und instructiv gehaltene Referate vom Ober-Ingenieur Kaftan und dem seither leider verstorbenen, verdienstvollen Docenten Popper, in welchen sowohl der technische, wie der ärztliche Hygieniker nur ein systematisches Schwemmsystem als die beste Art der Canalisation empfehlen, wobei Kaftan, nachdem er das Liernur'sche System hier eingehend und — im Gegensatz zu Capitain Liernur, der in seinem seither erschienenen Werke: „Rationelle Städte-Entwässerung" Kaftan wegen dieses seines Referates auf's Leidenschaftlichste bekämpft — sachlich kritisirt und als unzureichend verwirft, dasselbe höchstens für jene Stadttheile, und auch da nur als Uebergangsstadium zulässt, die der Abzugscanäle überhaupt entbehren.

In fachkundiger und überzeugender Weise erörtert Kaftan, wie nothwendig für Prag, welches eben daran geht, sich mit einer genügenden Menge Gebrauchswasser zu versorgen, die Einführung des Schwemmcanalsystems sei und wie die Lage von Prag für eine systematische Canalisation — mit zwei getrennten Canalsystemen, deren natürliche Grenze die Moldau bildet — eben eine sehr günstige sei, und bei entsprechender Ausführung auch anstandslos functioniren müsse: Ansichten, die wir als vollkommen begründete gleichfalls theilen und an deren Richtigkeit weder die Protestationen der Prager physiokratischen Gesellschaft, noch des böhmischen Landesculturrathes, und selbst die im ersten Heft des Liernur'schen „Archives für rationelle Städte-Entwässerung" veröffentlichte Prager „landwirthschaftliche Resolution" nichts zu ändern vermögen, wie denn auch in der That der Gesundheitsrath sich mit allen gegen 3 Stimmen für das Schwemmcanalsystem ausgesprochen hat.

Die Wasserversorgung bot auch in diesem Jahre mehrfache Gelegenheit zu Verhandlungen und Berichterstattungen des Gesundheitsrathes. Nachdem die Stadtverordneten aus financiellen Rücksichten, entgegen dem Votum des Gesundheitsrathes die einheitliche Versorgung der Stadt mit Quell- oder Elbegrundwasser abgelehnt und dagegen die Errichtung einer doppelten Leitung, einer für Nutzwasser und einer für Trinkwasser beschlossen hatten, musste über Qualität des einzuleitenden Wassers, ferner über die Einrichtung von Hauswasserleitungen und ihren Anschluss an die neue Wasserleitung Bericht und ein Regulativentwurf abgegeben werden. Die anderen Gutachten des Gesundheitsrathes beziehen sich auf Anträge, betreffend die Controle der Nahrungsmittel, die Errichtung einer Untersuchungsstation für Nahrungs- und Genussmittel und einen neuen Biermesshahn.

Für erwähnenswerth halten wir noch die vom Stadtphysikus Dr. Pelc angeordnete Desinfection der Paramente, welche bei der Beerdigung an infectiösen Krankheiten Gestorbenen gebraucht wurden, wobei der Gesundheitsrath sich noch dahin aussprach, dass Paramente aus Wollstoff bei Begräbnissen infectiöser Leichen absolut vermieden werden müssen. l.

400. **Mittheilungen aus der medicinischen Klinik zu Würzburg.** Herausgegeben von Dr. C. Gerhardt, Geheimrath und Prof., Vorstand med. Dr. F. Müller, Assistenzarzt der medicinischen Klinik zu Würzburg. I. Band. Mit 2 Tafeln und 3 Textfiguren. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

Die „Mittheilungen aus der medicinischen Klinik in Würzburg" sollen nach der Vorrede zum Sammelpunkt der wissenschaftlichen Arbeiten werden, welche an der unter Geheimrath Gerhardt's Leitung stehenden Klinik vom Vorstande, von Assistenten und von Studirenden zur Ausführung kommen: „Sie sollen ein Bild geben von dem Krankenmaterial und seiner Verwerthung, jedoch nicht in Form einer fortlaufenden Statistik, sondern im Anschlusse an die Beantwortung einzelner Fragen, die theils durch fremde Veröffentlichungen, theils unmittelbar durch Beobachtungen am Krankenbette angeregt wurden." Der vorliegende erste Band wird von Gerhardt mit einer geschichtlichen Skizze über die Entwicklung der medicinischen Klinik der Universität Würzburg eingeleitet, an welcher bekanntlich Schönlein, Markus und Bamberger die Vorgänger des Verf. waren. Dass die Klinik in ihrem wissenschaftlichen Wirken jener Richtung folgt, welche bleibende Früchte in den verschiedenen Zweigen der klinischen Medicin fördert, davon gibt uns der Inhalt des vorliegenden ersten Bandes beredtes



Zeugniss. Derselbe enthält: 1. Wilhelm Oesterlein: Ueber Faeces bei Icterus, sowie über Eisenverbindungen in Milch und Faeces; 2. Carl Borsutzky: Ueber das Vorkommen eines Crural-Arteriendoppeltones bei Nicht-Herzkranken; 3. Adolf Herfeldt: Ueber den zeitlichen Ablauf der Harnstoff Ausscheidung bei gesunden und fiebernden Menschen; 4. Leon Storz: Klinische Beobachtungen über Pneumonia crouposa. (Ein Beitrag zur Statistik derselben); 5. Otto Seiffert: Coffein bei Herzkrankheiten; 6. Heinrich Moeser: Laryngologische Mittheilungen: Die Infiltration der Epiglottis als Primärerscheinung der Phthisis laryngis. Das Laryngoskopische Bild bei vollkommener einseitiger Vagusparalyse; 7. Sergius Platonow: Ueber die diagnostische Bedeutung der Pneumoniecoccen; 8. Friedrich Müller: Kleinere Mittheilungen. Ueber einen durch Essigsäure fällbaren Eiweisskörper im Urin. Ein Fall von Hydrocephalus. — Die Ausstattung des Werkes ist sehr empfehlenswerth. —r.

401. **Bauet Wöchnerinnen-Asyle.** Ein Ruf an Deutschlands Frauenwelt von Dr. Brennecke in Magdeburg. A. & R. Faber, Magdeburg 1884.

Das Wochenbettfieber rafft, trotz der allgemein in Verwendung stehenden Antisepsis, noch immer einen grossen Percentsatz der Wöchnerinnen dahin. Die Ursache dieser höchst betrübenden Thatsache sucht der, von edelster Nächstenliebe begeisterte Autor in dem Umstande zu begründen, dass die Handhabung der Antisepsis durch die ganz unzuverlässigen Hände der wenig gebildeten meist den niedrigsten Ständen angehörigen Hebammen gar nicht oder nur ganz oberflächlich geübt wird. Um diesen höchst betrübenden Verhältnissen nach Thunlichkeit entgegenzuwirken und die Wöchnerinnen vor dieser mörderischen Krankheit zu schützen, tritt der Autor für die Errichtung von Wöchnerinnen-Asyle ein, die nach dem Vorbilde ähnlicher schon bestehender Anstalten in Frankreich, Belgien, Aachen, Düsseldorf, Dresden in's Leben gerufen werden sollten. In diesen Asylen sollen Frauen, die in ihrem eigenen Hause nicht die nothwendige Pflege, Ruhe finden können, für Entgelt Aufnahme finden. Die Anstalt selbst sollte zur Heranbildung von Hebammen aus den besseren Ständen benützt werden, eine Art von Musteranstalt bilden, deren Mitglieder eine Genossenschaft präsentiren, unter steter Aufsicht und Controlle einer Oberin stünden, einen fixen Jahresgehalt bezögen, dafür aber verpflichtet wären, nach Bedarf in bestimmter Reihenfolge unentgeltliche Hebammendienste bei Privaten zu leisten; die Entlohnung für diese Dienstleistung würde der Mutteranstalt zufallen, um so die Auslagen decken zu können. Die segenbringenden Vortheile solcher Institutionen schildert der Autor mit so beredten und überzeugenden Worten, dass es von jedem Menschenfreunde gewünscht würde, wenn solche Asyle zahreich entstünden.

Dr. Sterk, Marienbad.

Kleine Mittheilungen.

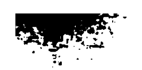
402. **Cocain gegen Erbrechen der Schwangeren.** Von Dr. Holz in Berlin. (Allgem. med. Centr.-Ztg. 1885. 16.)

Cocain wandte Dr. Holz jüngst in folgendem Falle mit gutem Erfolge an: Eine 26jähr. Frau, im 3. Monat der Schwangerschaft, litt an einem so schweren Erbrechen, dass bei der Wirkungslosigkeit aller dagegen empfohlenen Mittel schon die Herbeiführung eines künstlichen Abortus geplant wurde. Versuchsweise wandte Holz noch das Cocain an und gab der Kranken innerlich 10 Tropfen einer 3perc. Lösung des Morgens. Sofort hörte das Erbrechen auf, kehrte aber gegen Abend wieder. Eine zweite Dosis von 10 Tropfen genügte, um das Erbrechen zu stillen. Am nächsten Morgen stellte sich dasselbe wieder ein, worauf nach einer neuen Gabe von 10 Tropfen das Erbrechen vollständig verschwand. Seitdem ist Pat. davon befreit geblieben und bei gutem Appetit.

403. **Ueber das Trinken heissen Wassers gegen Verdauungsstörungen.** (Journ. de Médecine de Paris. — Jahrb. f. Kinderhk. 1884.)

Wasser von 60°, langsam in Zwischenräumen von 15—20 Minuten getrunken, regt die Peristaltik und Diurese mächtig an und befreit in kurzer Zeit Magen und Gedärme von Essigsäure, Buttersäure, Milchsäure in Ueberschuss und ammoniakalischen Producten. Die Stühle werden frequent und gallig.





404. **Impfungen im französischen Heere.** (Journ. d'hygiène. 1884. 21. — Centralbl. f. allgem. Gesundheitspflege. 1884. 6. — Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1885. 1.)

Die Leitungen der Impfungen und Wiederimpfungen im französischen Heere hat der Kriegsminister den Regimentsärzten übertragen. Alle Rekruten und ältere, erfolglos geimpfte Soldaten sollen vaccinirt werden. Als Lymphespender sollen dienen in erster Linie Kinder über vier Monate alt; sodann gesunde, früher nicht vaccinirte Erwachsene; dann gesunde revaccinirte Erwachsene, schliesslich Thiere. — In Frankreich sind nach Marvaud von 1875—1879 4273 Pockenfälle im Heere beobachtet worden, davon endeten 8·5% tödtlich! Im deutschen Heere erkrankten von 1873—1878 85 Personen an den Pocken († 0); in 1879 73 Fälle von Pocken ohne Todte.

405. **Ein neues Krebsmittel.** („Seculo." — Wiener med. Wochenschr. 1884. 48.)

Die in San Francisco erscheinende portugiesische Zeitschrift „Voz Portugueza" berichtet von einem neuen Mittel zur Heilung des Krebses, das der Brasilianer Dr. Ignacio Alcibiades Velloso entdeckt haben soll: nämlich dem Saft einer, Alvelos genannten, zu den Euphorbiaceen gehörigen, in Brasilien häufig vorkommenden Pflanze. Die Anwendung besteht in Einpinseln auf die Oberfläche des Krebses; nach 24 Stunden wird erst ein Tabakinfus und gleich darauf eine Mischung von Arnica und Wasser aufgetragen; nach 24 Stunden wieder das Tabakinfus, dann wieder der Alvelosaft und so fort bis — zur Heilung.

406. **Milch und Wasser.** (The Brit. med. Journ. 1884. 1252. — Aerztl. Intelligenzbl. 1885. 9.)

Die Londoner Milchverkäufer scheinen sich noch weniger Scrupel zu machen über den Zusatz von Wasser zur Milch als ihre Provinzial-Collegen; während im Allgemeinen $^1/_5$ der untersuchten Proben als verdünnt erklärt wird, steigt die Zahl in London auf 26%. Die Ortsverwaltungsbehörde berechnet die Summe, welche die Londoner für Wasser unter der Bezeichnung von Milch bezahlen, auf Pf. St. 70.000—80.000 = Mark 1,400.000—1,600.000. Der Analyst von Plumstead schlägt diese unrechtmässige Wassersteuer in diesem einen District auf jährlich Pf. St. 7.000—8.000 = Mark 140.000—160 000 an, trotzdem die Geldstrafen jährlich circa Pf. St. 100 = Mark 2000 ausmachen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

407. Zur Chirurgie der Harnorgane.

Von Sir **H. Thompson**. Deutsche Uebersetzung von Dr. **Dupuis** in Kreuznach. Wiesbaden, Verlag von P. F. Bergmann, 1885.

Besprochen von Dr. Baron **Buschmann**.

Die vorliegende Arbeit schliesst sich enge an das allbekannte Buch des grossen englischen Chirurgen „Vorlesungen über die Krankheiten der Harnorgane" an, und bietet wieder einen reichen Schatz von Wissen und Erfahrung; auch diesmal hat Verf. die Form von Vorlesungen beibehalten, welche Eintheilung der Referent schon wegen des mannigfaltigen Inhaltes des Werkchens beibehalten will.

I. Behandlung der Stricturen mit besonderer Rücksicht auf den inneren Stricturschnitt.

Während in der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts gegen die Stricturen der Harnröhre ein colossales Instrumentarium von mechanisch wirkenden und Aetz-Mitteln in's Feld geführt wurde,

und ein Patient während einer 9—15jährigen Cur nicht weniger als 1258 mal geätzt wurde, verwarf schon im Jahre 1852 Reybart in einer preisgekrönten Schrift die Cauterisation gänzlich, und erklärte die Dilatation im Allgemeinen für ungenügend, indem er für die Mehrzahl der Fälle dem inneren Stricturschnitte den Vorzug gab. Thompson ist für die Anwendung der elastischen Bougies zur allmäligen Dilatation, und greift erst zum inneren Stricturschnitt, sobald es sich um eine organische, ein- oder mehrfache, am Eingange oder sehr entfernt davon gelegene Strictur handelt, die sich nicht regelrecht dilatiren lässt; dann soll man aber die Operation auch keinen Moment hinausschieben. Dasselbe gilt für Stricturen älterer Leute, bei denen das Bougiren zeitweilige Urinretention oder Frostanfälle zur Folge hat.

Zur allmäligen Dilatation benützt Thompson eine Auswahl solider Bougies mit dünnem Schaft und einer knopfförmigen Spitze, welche der für die Catheter gebräuchlichen Scala entspricht. Zur inneren Urethrotomie hat Verf. ein Instrument angegeben, ähnlich dem von Civiale, mit dem er die stricturirte Stelle von rückwärts nach vorne durchschneidet, worauf sogleich ein dickes Bougie (Nr. 15—16 engl.) eingeführt wird. Verf. betont, dass durch einen rechtzeitig ausgeführten Schnitt die Blase, die Nieren etc. vor Erkrankung bewahrt werden können.

II. Die systematische Diagnose der Harnkrankheiten; Digital-Exploration der Blase und ihre Ergebnisse.

Als Hauptsymptome dieser Krankheitsgruppe sind folgende zu erforschen: 1. Ist das Harnen abnorm häufig? 2. Das Harnen kann mehr oder weniger schmerzhaft sein, und zwar vor, während und nach dem Harnen; auch auf den Ort des Schmerzes ist genau zu achten. 3. Ist der Harn blutig; ist das Blut bräunlich oder hellroth? Tritt das Blut gegen das Ende das Harnens auf? 4. Ist der Strahl fein, dick, energisch, kraftlos, unterbrochen? Sind Fisteln vorhanden? 5. Wie ist der Urin quantitativ und qualitativ beschaffen? 6. Waren oder sind Schmerzen im Rücken, Lenden oder Hüften vorhanden, und sind die Schmerzanfälle periodisch? 7. Besteht Wassersucht oder andere Zeichen gestörter Nierenfunction?

Diesem Examen folgt, wenn nöthig, die instrumentelle Untersuchung, und Palpation und Percussion des Unterleibes und der Nierengegend.

Zur Diagnose in schwierigen und dunklen Fällen empfiehlt Verf. die Digital-Exploration von einer durch den äussern Harnröhrenschnitt am Damme gesetzten Wunde aus. Der linke Zeigefinger wird in die Blase geführt, während die rechte Hand von aussen die Blase herabdrückt; nun wird die ganze Blasenfläche Zoll für Zoll abgetastet, und darauf geachtet, ob die Blasenschleimhaut normal, d. h. weich und atlasartig, oder ob sie rauh sammtartig erscheint; weiters ist dabei auf das Vorhandensein von Zotten oder sonstigen Unebenheiten zu achten, ferner auf grössere oder kleinere Concremente und deren Lage; endlich ist die Prostata zu untersuchen. Verf. unterscheidet 4 Hauptformen von Blasenleiden, in denen diese Operation gute Dienste leistet:

1. Fälle von chronischer Cystitis aus unbekannter Ursache, die jeder Behandlung trotzen. 2. Bei Prostata-Hypertrophie und



Blasen-Atonie, wenn der Catheter oftmals täglich gesetzt werden muss. 3. Wenn Verdacht auf abgesackten Stein besteht. 4. Fälle, in denen schmerzhaftes und häufiges Harnen mit oder ohne Blutung bei völliger Klarheit des Urines bestand, für welche Symptome sich absolut kein Grund eruiren lässt; hier werden durch Drainirung der Blase von der gesetzten Wunde aus oft in überraschend kurzer Zeit sämmtliche Erscheinungen behoben. Zum Schlusse des Capitels gibt Verf. die kurze Geschichte von 43 Fällen von Digital-Exploration aus der eigenen Praxis.

(Schluss folgt).

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

408. **Ueber die Behandlung der Ischias.** Von Dr. Dubois. (Nach dem Vortrag gehalten im medicinisch-pharmaceutischen Bezirksverein von Bern den 13. Jänner 1885. — Correspondenzbl. f. schweiz. Aerzte. 1885. 6.)

Die folgenden therapeutischen Mittheilungen betreffen nur die Ischias, welche nach einer nachweisbaren Erkältung sich einstellt oder scheinbar spontan auf Schädlichkeiten auftritt, die wir nicht näher kennen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass diese idiopathische Ischias auf entzündlichen Veränderungen des Nervenstammes beruht. Die ausgesprochene Ischias zeigt ja alle Erscheinungen, die man den Neuritiden zuschreibt, die neuralgischen Schmerzen, die Schmerzen auf Druck, allerdings meist nur an den Points douloureux, die Sensibilitätsstörungen, Anästhesien und Parästhesien, auch die motorische Schwäche und oft schon nach relativ kurzer Dauer die Muskelatrophie. Die Prognose der Ischias ist nun eine sehr verschiedene. Es gibt Kranke, bei welchen intensive Schmerzen im Bereiche des Ischiadicus bei Bettruhe und diaphoretischer Behandlung in kurzer Zeit nachlassen. Das Natr. salicylicum in Grammdosen mehrmals täglich verabreicht, leistet hier, wie bei Rheumatismus acutus und bei anderen Neuralgien, sehr gute Dienste. Subcutane Morphiumeinspritzungen regelmässig wiederholt, wirken oft nicht nur palliativ, sondern auch curativ. Reizende Einreibungen werden mit Vortheil angewendet. Die wiederholte Application von Blasenpflastern gibt oft glänzenden Erfolg. Lässt die Heilung auf sich warten, so greift der Arzt zu Ol. Terebinth., Arsenik, Chinin, Brom und Jodkali etc. etc. Früher oder später kommen die Bäder an die Reihe, warme Bäder, Dampfbäder, türkische und russische Bäder, Douchen in allen Formen und andere hydriatische Proceduren. — Grossen Ruf haben für die Behandlung der Ischias verschiedene indifferente Thermen, wie Gastein, Wildbad, Teplitz, Ragaz, Baden, Aix-les-Bains etc. — Aber auch aus diesen Kurorten kommen viele Patienten ungeheilt zurück, manchmal sogar entschieden verschlimmert. Die Massage hat oft bei Ischias schöne Resultate gegeben. Endlich gibt es Fälle, welche zu noch energischerem Eingreifen auffordern; es wird zur unblutigen oder blutigen Dehnung der Nerven geschritten.

Aus dieser kurzen Uebersicht der gegen Ischias vorgeschlagenen Heilmittel geht zunächst hervor, dass die Ischias oft eine höchst hartnäckige Erkrankung ist. Nun erwähnen alle neuen Lehrbücher die Elektricität als das hervorragendste Heilmittel der Ischias und geben dem galvanischen, constanten Strom den Vorrang. — Auch Redner hält



die Anwendung des constanten Stromes für die kürzeste und wirksamste Behandlungsmethode der Ischias und kann die Collegen nur aufmuntern zu diesem Heilmittel zu greifen. Er hat in allen Fällen die Methode angewendet, welche von Erb beschrieben ist: Absteigende stabile Ströme, wobei, nach Remak's Vorgang, einzelne Abschnitte der Nerven nach einander unter die Einwirkung des Stromes gebracht werden. Er benutzt dazu grosse, quadratische, mit einer Schicht Charpiewatte und Waschleder überzogene, vernickelte, biegsame Kupferplatten. Dieselben messen 10 Ctm. auf jeder Seite, haben also eine Oberfläche von 100 Ctm. Auch kleinere von 6 × 8 = 48 Ctm. wurden hie und da verwendet. Zunächst wird die Anode auf den unteren Theil der Lumbargegend gesetzt, die Kathode ruht auf der Gegend des Foramen ischiadicum. Während etwa drei Minuten lässt er nun einen kräftigen Strom von 20, 30, 40 und sogar 50 Milliampères einwirken. Die grössere oder geringere Empfindlichkeit des Patienten bestimmt, bis zu welcher Stromstärke gegriffen werden kann. — Mit grossen, mit lauwarmem Salzwasser wohl durchgefeuchteten Electroden lässt sich eine solche Stromstärke leicht erreichen. Selten waren dazu mehr als 30 Lechlanché-Elemente nöthig. Nun werden die beiden Electroden nach unten verlegt, die Anode kommt aufs Foramen ischiadicum, die Kathode auf die Mitte des Oberschenkels. Ebenfalls grösstmögliche Stromstärke während drei Minuten. In gleicher Weise wird auch der Nervenabschnitt von der Mitte des Oberschenkels bis zur Kniekehle unter die Einwirkung des Stromes gebracht. Endlich, wenn die Schmerzen bis in den Unterschenkel ausstrahlen, wird auch die Strecke Kniekehle bis Wade galvanisirt. Ist, wie gewöhnlich bei älteren Fällen, motorische Schwäche und Atrophie vorhanden, so wird die 9—12 Minuten dauernde Sitzung mit einigen Stromunterbrechungen und Stromwendungen geschlossen, wobei die Anode wieder auf das Foramen, die Kathode auf die Wade verlegt und die Stromstärke auf etwa 20 Milliampères reducirt wird.

Redner setzt die Gründe auseinander, welche ihn veranlassen, sehr starke Ströme anzuwenden und erklärt, warum dies nur mit Hilfe grosser Electrodenplatten erreichbar sei. — Der Arzt, welcher einen galvanischen Strom auf den Oberschenkel eines Patienten applicirt, stellt sich manchmal vor, dass ein guter Theil dieses Stromes dem kranken Nerven zu Gute kommt. — Dem ist aber nicht so. Wenn wir, z. B., einen Strom von 20 Milliampères auf den Oberschenkel appliciren, so vertheilen sich die Stromschleifen auf den ganzen Oberschenkel. Die verschiedenen Gebilde der Glieder werden nur von Zweigströmen getroffen. Nur ein minimaler Theil des Hauptstromes erreicht den kranken Nerven. Soll daher der Nerv wirklich von wirksamen Stromschleifen getroffen werden, so muss der Gesammtstrom ein starker sein.

Zur Erreichung einer solchen Stromstärke sind aber Electroden von grosser Oberfläche nothwendig. Nimmt man kleine, knopfförmige Electroden, so ist der Widerstand der kleinen, von der Electrode berührten Hautfläche ein sehr grosser. Man wird daher viele Elemente, 50 und mehr, anwenden müssen, um die nöthige Stromstärke herzustellen. Ist man im Besitze der nöthigen Elementenzahl, so lässt sich diese Schwierigkeit leicht überwinden. Wir stossen aber auf eine viel grössere. Gesetzt wir hätten endlich durch Vermehrung der Elementenzahl den Strom auf die gewünschte Stromstärke von 20 Milliampères gebracht, so tritt der Strom durch die kleine Anode in den Oberschenkel ein und tritt an der Kathode wieder heraus. Nehmen wir an, die von



Electrode berührte Hautfläche messe 1 Quadratcentimeter, so ist die Stromdichtigkeit an dieser Stelle, bei einer Stromstärke von 20 M. = $\frac{20}{1}$ = 20. Es ist dies eine ganz enorme Dichtigkeit des Stromes, bei welcher sofort intensiver Schmerz entsteht und schon nach einigen Minuten Anätzung und Verschorfung der Haut eintreten kann. Mit kleinen, knopfförmigen Electroden wird man also kaum die nöthige Stromstärke herstellen können. Weitere Applicationen werden in Folge der Schmerzhaftigkeit des Verfahrens, der intensiven Anätzung unmöglich. Nehmen wir nun grosse, flache Electroden von 10 × 10' = 100 Quadratcentimeter Oberfläche, so gestalten sich die Verhältnisse ganz anders. Zunächst können wir nun mit einer viel geringeren Zahl von Elementen, mit 20, 25, höchstens 30, die Stromstärke von 20 Milliampères erreichen. Denn jetzt ist eine viel grössere Hautfläche in Berührung mit der Electrode, folglich ist der Leistungswiderstand ein viel geringerer. Dabei hat aber auch die Stromdichtigkeit ganz enorm abgenommen. Der Strom von 20 M. A. tritt nun ein und aus durch eine Hautfläche von 100 Ctm. Die Dichtigkeit ist nun $\frac{20}{100}$ = 0·20; also hundertmal geringer als bei Anwendung der kleinen Electroden. Bei dieser relativ geringen Stromdichtigkeit ist nun die Galvanisation mit starken Strömen ganz leicht möglich. Der brennende Schmerz ist ein ganz erträglicher, die Haut wird wohl geröthet, aber erst nach vielen Sitzungen zeigen sich allenfalls Zeichen leichter Anätzung, Bläschenbildung, hie und da kleine circumscripte Schorfe. Und doch hat dabei der Oberschenkel den nämlichen Strom von 20 M. A. erhalten, wovon der kranke Nerv einen allerdings immerhin minimalen Antheil erhält. Bei Berücksichtigung dieser Grundsätze hat man mit stabilen, absteigenden Strömen ganz rasche und bleibende Erfolge sowohl bei frischen, als bei veralteten Fällen von Ischias.

Der Redner verliest nun mehrere Krankengeschichten (s. im Original).

Gänzliche Misserfolge hat Dubois nie gehabt, wohl aber Fälle, wo die Behandlung länger, 1—2 Monate, dauern musste. Er ist geneigt, diesen relativen Misserfolg der bei diesen Fällen ungenügenden Stromstärke von 12—15 M. A. zuzuschreiben. Bei Anwendung der starken Ströme war die Wirkung eine unverkennbare und führte regelmässig zur Heilung. Bei der beschriebenen galvanischen Behandlung hat der Arzt die Absicht, den elektrischen Strom durch den kranken Nerven durchfliessen zu lassen und schreibt die Wirkung auch dem Strome zu.

Man ist aber berechtigt, sich zu fragen, ob der Strom dabei nicht auf indirectem Wege, nämlich als Hautreiz, wirkt. Es ist bekannt, dass energische Hautreize neuralgische Schmerzen öfters zauberhaft beseitigen. Man erklärt dadurch die oft sehr gute Wirkung der Blasenpflaster, des Glüheisens. Ganz ähnlich kann man die Wirkung eines intensiven Kältereizes erklären. Nach dem Vorgange von Debove wird in Frankreich die Ischias häufig mit Methylchlorür behandelt. Das unter hohem Druck flüssig gehaltene Methylchlorür wird beim Entweichen wieder gasförmig und bewirkt eine intensive Abkühlung der Haut. Mehrere Pariser Specialärzte berichten über zauberhafte Wirkung dieser Therapie und beseitigen damit schon in einer Sitzung hartnäckige Ischiasfälle. Ebenso glänzende Erfolge will Moriz Meyer in Berlin mit der sogenannten elektrischen Moxe erreicht haben. Er applicirt einen metallischen Pinsel auf die Gegend des Foramen ischiadicum, bringt einen anderen Metallpinsel in nächste Nähe und lässt nun den hochgespannten Strom der secundären Spirale in Funken überspringen. Der Schmerz dieser



Application ist ein fast unerträglicher. Glücklicherweise ist die Sitzung eine kurze, 15—30 Secunden. Darauf soll der Schmerz augenblicklich verschwinden und oft durch eine einzige Sitzung die Ischias bleibend geheilt sein.

Redner hat diese Methode einigemale angewendet und konnte regelmässig die heftigsten Schmerzen augenblicklich beseitigen. Nach 1—2 Tagen war der Schmerz wieder da, verschwand aber sofort auf eine Application der elektrischen Moxe. Mehr als zweimal zeigten sich die betreffenden Patienten nicht. Blieben die Patienten geheilt oder liessen sie sich durch diese höchst schmerzhafte Behandlung abschrecken?! Diese Frage kann Redner zur Zeit nicht beantworten. Man könnte nun annehmen, dass bei der galvanischen Behandlung mit starkem Strom der Hautreiz schmerzstillend wirke, der elektrische Strom käme dabei nicht als solcher in Betracht. Die Erfahrung, dass sehr starke Ströme die besten Resultate geben, würde damit übereinstimmen. — Doch ist das Resultat bei Anwendung grosser Electroden besser als mit kleinen und doch sind der Schmerz und der Hautreiz dabei viel geringer. Redner ist daher geneigt anzunehmen, dass bei der Behandlung der Ischias mit galvanischen Strömen nicht der Hautreiz wirksam sei, sondern schreibt die Wirkung dem den Nerven durchfliessenden Strom zu.

Die sogenannte unblutige Dehnung des Ischiadicus hält Dubois als Behandlungsmethode der Ischias nicht für sehr empfehlenswerth, da in der Literatur Fälle angegeben worden sind, in denen das Verfahren bleibende Lähmung zur Folge hatte. r.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Gruenhagen, Dr. A., Prof. d. medic. Physik zu Königsberg i. Pr.: Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Siebente, neu bearbeitete Auflage mit etwa 250 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Vierte Lieferung. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1885.

Schuster, Dr. Diagnostica delle malattie del midollo spinale. Versione sulla 2ª edizione Tedesca pel Dottor L. C. Burgonzio. Napoli-Roma, Leonardo Vallardi editore, 1885.

Zeitschrift für physiologische Chemie. Unter Mitwirkung mehrerer Fachgelehrten herausgegeben von F. Hoppe-Seyler, Professor der physiologischen Chemie an der Univers. Strassburg. IX. Bd. 3. Heft. Strassburg, Verlag von Carl J. Trübner, 1885. — Inhalt: E. Salkowski. Zur Kenntniss des Pferdeharns. — Joh. Frenzel und Th. Weyl. Ueber die Bestimmung des Kuh-Caseins durch Fällung mit Schwefelsäure. — E. Schulze. Ein Nachtrag zu den Untersuchungen über die Amidosäuren, welche bei der Zersetzung der Eiweissstoffe durch Salzsäure und durch Barytwasser entstehen. — E. Goldmann. Ueber das Schicksal des Cysteins und über die Entstehung der Schwefelsäure im Thierkörper. — O. Hammarsten. Ueber den Gehalt des Caseins an Schwefel und über die Bestimmung des Schwefels in Proteinsubstanzen. — J. E. Johansson. Ueber das Verhalten des Serumalbumins zu Säuren und Neutralsalzen. — C. Sundberg. Ein Beitrag zur Kenntniss des Pepsins. — M. Flückiger. Untersuchungen über die Kupferoxyd reducirenden Substanzen des normalen Harnes. — M. Flückiger. Nachtrag zu den Untersuchungen über die Kupferoxyd reducirenden Substanzen des normalen Harns. — F. Biedert. Erwiederung. — E. Herter. Physiologisch-chemische Literaturübersicht.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.







Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

409. **Die Lebensbedrohung der Fettleibigen.** Von Prof. Kisch in Prag-Marienbad. (Zeitschr. f. Heilkunde. Bd. VI, 1. Hft., 1885.)

Die Lebensbedrohung der Fettleibigen geht in erster Linie von den Veränderungen aus, welche das Herz der Fettleibigen, das „Mastfettherz" nennt es Kisch, betreffen. Die Vermehrung des Fettgewebes im Organismus, seine Massenzunahme im Panniculus adiposus, Mesenterium, Omentum u. s. w. schafft neue Gefässgebiete und erhöhte Widerstände für die Triebkraft des Herzens, welches entsprechend der Steigerung des Körpergewichtes durch die Fettneubildung auch eine grössere Blutmenge fortzubewegen hat. Diese Aufgabe wird aber dem Herzen wiederum dadurch erschwert, dass mit der allgemeinen Fettzunahme auch eine gesteigerte Fettumwachsung stattfindet, das Fett an der Herzoberfläche bedeutend zunimmt und allmälig von hier aus in die Herzmuskulatur hineinwuchert, das intermusculäre Bindegewebe in Fettgewebe verwandelt und die Muskelfibrillen fettig degeneriren. Und noch ein neues Hinderniss stellt sich der Arbeit des Herzens entgegen, nämlich in der, die höheren Grade von Fettleibigkeit nahezu constant begleitenden Arteriosclerose.

Ist dem Fortschritte und dem Anwachsen der Fettleibigkeit nicht wirksam durch diätetische und pharmaceutische Mittel entgegengetreten worden, so treten die Erscheinungen der Herzinsufficienz auf dem ganzen Gefässgebiete deutlich zu Tage. Der Exitus letalis kann plötzlich eintreten, und zwar durch plötzliche Herzparalyse in Folge der Uebermüdung des geschwächten Herzens oder indem es durch Blutdrucksteigerung und die Rigidität der kleinen Arterien zu einer schweren Hirnhämorrhagie kömmt oder durch ein acutes Lungenödem. In der Mehrzahl der Fälle ist das Ende, welches durch die Herzinsufficienz der Fettleibigen herbeigeführt wird, ein langsameres, verursacht durch die mannigfachen quälenden Consecutivzustände der dauernden Stauung im Gebiete des Körpervenensystems unter den Erscheinungen des Hydrops universalis, des allgemeinen Verfalles der Kräfte oder in Folge der nach Hirnhämorrhagie zurückgebliebenen Paralysen. Die bei Fettleibigen so leicht eintretenden Zustände von Herzschwäche bringen noch in anderer Richtung eine Lebensbedrohung mit sich, indem sie die Schuld daran tragen, dass die Mortalität selbst jugendlicher hochgradig Fettleibiger bei fieberhaften Krankheiten eine auffallend grosse ist.



Zunächst dem Fettherzen sind es die Veränderungen in den Lungen, welche bei übermässiger Fettleibigkeit lebengefährdende Complicationen bedingen. Die Fettansammlung im Abdomen bringt eine zunehmende Beschränkung des Athemraumes zu Stande. Durch die Compression in den Lungen in Verbindung mit der Stauungshyperämie kommt es zu Catarrhen in den feinen Bronchiolen, welche in Folge accidenteller, auf die Respirationsorgane wirkender Reize leicht zu acuten Exacerbationen führen. Diese so leicht entstehende acute Bronchiolitis der Fettleibigen bietet häufig Anlass zu dyspnoischen Beschwerden und gibt durch Verengung der Bronchiolen mittelst Schleimgerinnsel auch zuweilen den Grund zu asthmatischen Anfällen. In der Neigung zu recidivirenden Catarrhen liegt auch ein begünstigendes Moment zur Entstehung von Pneumonien, deren Ausgang für Fettleibige so verhängnissvoll wird.

Von dem Augenblicke an, wo sich am Herzen Symptome des gestörten Gleichgewichtes zwischen arteriellem und venösem Gefässsysteme geltend machen, werden auch die Nieren in Mitleidenschaft gezogen. Es kommt Anfangs zu verschwindendem Eiweissgehalte des Harnes; später geben sich Zeichen ernster Erkrankungen des Nierenparenchymes kund. Der Harn ist weniger reichlich, dunkelbraunroth, von hohem specifischem Gewichte, mit starker Ausscheidung von Uraten oder krystallinischer Harnsäure, der Eiweissgehalt wird constant; bei mikroskopischer Untersuchung sind blasse schmale Harncylinder, hie und da Epithelien der Harnwege und rothe Blutkörperchen nachzuweisen. Als weitere Consequenz tritt Hydrops auf. Am häufigsten und deletärsten sind die Symptome von Seite der Nieren, wenn die Fettleibigkeit nicht nur angemästet, sondern vorzugsweise durch Alkoholgenuss gesteigert ist.

Andere, in zweiter Linie stehende, bedrohliche Organveränderungen der Fettleibigen sind: die fast constanten Begleiterscheinungen des chronischen Catarrhes des Digestionstractes, die Fettleber, die Disposition zu rheumatischen und arthritischen Affectionen, die Neigung zu Diabetes.

Bei der seltenen Gelegenheit zur Feststellung der Befunde bei Autopsie Fettleibiger in der Spitalspraxis ist die Mittheilung von 18 Obductionsbefunden, über welche Kisch verfügt, um so interessanter. Aus diesen Sectionsergebnissen folgt im Einklange mit den Erscheinungen im Leben eine Bestätigung dessen, was der Verf. über die Lebensbedrohung der Fettleibigen angibt. Vor Allem tritt uns bei der Autopsie die Thatsache entgegen, dass in fast zwei Dritttheilen der Fälle Hypertrophie und Dilatation des Herzens vorhanden war, sowie dass bei mehr als einem Dritttheile der Fälle die Herzmusculatur selbst sich fettig degenerirt erwies. In mehr als drei Viertel der Fälle war und zwar auch bei jüngeren Individuen Coincidenz mit Arteriosclerose. Ein anderes wichtiges Moment ist die in 5—6 der Fälle vorhandene pathologische Veränderung der Nieren, von der Stauungshyperämie bis zur ausgesprochenen Granularatrophie. Von wesentlicher Bedeutung ist ferner, dass ein Dritttheil der Fälle an Hämorrhagia cerebri zu Grunde ging. Schliesslich wäre hervorzuheben, dass in der Hälfte der Fälle Fettleber vorhanden war

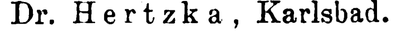


und dass chronischer Magen- und Darmcatarrh zu den häufigen Befunden gehörte. Gallensteine waren in zwei Fällen vorhanden.

—r.

410. **Ueber das Kniephänomen.** Von Prof. Dr. J. Schreiber in Königsberg. (Deutsch. Archiv f. klin. Med. 35. Bd., 4. H.)

Das Erlöschen des Kniephänomens im Initialstadium der Tabes ist längst anerkannt. Um diagnostische Irrthümer zu vermeiden, ist es jedoch nothwendig, auch diejenigen Verhältnisse kennen zu lernen, unter denen das Kniephänomen bei Nichttabischen fehlt. Das Fehlen desselben bei Poliomyelitis anterior, diphtheritischer Lähmung, progress. Muskelatrophie, Pseudohypertrophia musculorum, Landry'scher Paralyse, multipler degenerativer Neuritis gibt kaum Anlass zu diagnostischen Schwierigkeiten, doch um so schwieriger ist die Beurtheilung anderer Fälle, in denen das Kniephänomen bald vorübergehend, bald dauernd nicht nachzuweisen ist. Zum Verschwinden desselben führt Decrepidität des Körpers in Folge von Ueberanstrengung, schlechter Ernährung, hohem Alter. In einem hieher gehörigen Falle gelang es Schreiber nach Frottiren der Haut des Unterschenkels oder durch 1—2 Minuten langsam fortgesetzte Percussion der Patellarsehne das fehlende Kniephänomen wieder zur Erscheinung zu bringen. In einem anderen Falle brachte er das seit zwei Jahren fehlende Kniephänomen durch fortgesetzt subcutane Strychnininjectionen (0·003—0·005—0·008) zum Vorschein, und konnte es für die Dauer erhalten. Bei Tabes fehlt das Phänomen auch nach Strychnisirung. Der chronische Alkoholismus ist ebenfalls eine wichtige Ursache des Verschwindens des Kniephänomens. Dass dasselbe bei Alkoholisten mitunter dauernd fehlt, ohne dass sonst Symptome einer Spinalerkrankung vorhanden sind, ist bekannt. Sehr interessant sind Schreiber's Angaben über das transitorische Fehlen des Phänomens bei Alkoholisten. Man findet dies besonders bei Gewohnheitstrinkern, die seit mehreren Tagen, Wochen, Monaten den Schnaps gemieden haben, wegen Digestionsbeschwerden, schlechtem Schlaf, zur Behandlung kommen. Bringt man sie für mehrere Tage und Nächte durch Chloral bei geregelter Ernährung zur Ruhe, so gelingt es, das Kniephänomen wieder zu erzeugen und — wenn die Patienten sich passend führen — für die Dauer zu erhalten. Demnach gibt es transitorische (toxische, functionelle) Defecte des Kniephänomens, welche in einer Reihe von Fällen durch die genannten Mittel von jenen Defecten unterschieden werden können, die auf organischer Erkrankung des Rückenmarkes beruhen. Bei seinen Untersuchungen hat Schreiber genau die von Westphal (Archiv 12. Band) angegebenen Fehlerquellen berücksichtigt. (Bekanntlich hat Rosenstein in Leiden auch bei Diabetes mellitus das Fehlen des Kniephänomens beobachtet, doch konnte selbes durch Strychnininjectionen nicht hervorgerufen werden. Rosenstein erwähnt auch in seiner Arbeit die Schreiber's ausdrücklich, wie ich dies im Referate über Rosenstein's Artikel (siehe diese Zeitschrift 1885, S. 242) hervorgehoben. Ref.)


Dr. Hertzka, Karlsbad.



411. **Die subcutane Blutinjection.** Von Prof. Ziemssen in München. (Deutsches Archiv für klin. Med. 36. Band, 3. u. 4. H. — Pest. med.-chir. Presse 1885. 12.)

Nach v. Ziemssen hat die Bluterneuerungsmethode unter gewissen, von den biologischen Fortschritten bedingten Modificationen ebenso sehr für die sogenannten internen als für die chirurgischen Krankheiten, eine Zukunft. Es ist für ihn zweifellos möglich, vom Unterhautzellgewebe aus ein beliebiges Quantum Blut dem Kreislauf des Kranken zuzuführen und dadurch eine dauernde Steigerung des Hämoglobingehaltes und eine Vermehrung der rothen functionsfähigen Blutzellen zu bewirken, ohne dass auch nur einer der bei der Bluttransfusion hervorgehobenen Nachtheile in Erscheinung tritt. Verf. betont überdies, dass bei den bisherigen Untersuchungen die Frage ohne Würdigung geblieben ist, in welcher Weise eine öfter wiederholte Zufuhr geringer Blutmengen (50 Cubikctm.) auf die Zusammensetzung und Functionsleitung von depravirten, menschlichen Blute wirke? Diese Frage lässt sich am kranken Menschen nur dann experimentell behandeln, wenn man ein einfaches und absolut unbedenkliches Verfahren besitzt, mittelst dessen man beliebig oft beliebige Mengen Blutes dem Kranken einverleiben kann. Als ein solches Verfahren kann aber nur die subcutane Injection gelten. Von der Verwendung von Thierblut sieht Ziemssen, da er sie für wissenschaftlich und praktisch abgethan hält, ab. Die subcutane Thierblutinfusion ruft im Allgemeinen die gleichen Wirkungen auf die Blutmasse des Empfängers hervor, wie die venöse Transfusion des Blutes einer fremden Species überhaupt: Fieber, Hämoglobinurie, Urticaria und meist auch Entzündung und Abscedirung an der Injectionsstelle. Wesentlich anders liegen die Dinge bei der hypodermatischen Injection defibrinirten menschlichen Blutes. Hier trifft keiner jener bedenklichen Folgezustände der Fremdblutinjection zu, es macht sich nur der günstige Einfluss der Zufuhr neuer Sauerstoffträger geltend. Diese positive Wirkung zeigt sich schon nach Injection von 50 Cubikctm.: sie wird aber selbstredend viel augenfälliger nach mehrmaliger Wiederholung der Blutergänzung in Zwischenräumen von einigen Tagen. Die Rothfärbung der Haut und Schleimhaut, die körperliche und geistige Leistungsfähigskeit, der psychische Zustand, Schlaf, Appetit, Alles zeigt sich gebessert und die spectroskopische Bestimmung des Hämoglobingehaltes, sowie die Zählung der Blutzellen bestätigen den positiven Effect durch in Zahlen ausdrückbare Masse. Nach einer subcutanen Injection von 50 Cubikctm. defibrinirten menschlichen Blutes, vertheilt auf zwei Einstichstellen (an jedem Oberschenkel eine Injection von 25 Cubikctm.) steigt der Hämoglobingehalt des Blutes rasch, erreicht sein Maximum im Laufe der ersten 24 Stunden, um dann wieder abzusinken. Er sinkt jedoch bei Anämischen nicht wieder auf das Niveau herab, welches er vor der Injection inne hatte, sondern erhält sich dauernd über demselben. Diese Thatsachen machen es wahrscheinlich, dass ein Theil der transplantirten Blutzellen nach den ersten 24 Stunden zu Grunde geht und wieder aus der Circulation ausgeschieden wird. Das Phänomen des primären Ansteigens des Hämoglobingehaltes in den ersten 24 Stunden und des secundären



Absinkens am zweiten und dritten Tage wiederholt sich an demselben Individuum bei jeder neuen Injection. In demselben Verhältnisse steigt aber auch nach jeder neuen Injection das restirende Plus am eisernen Bestande des circulirenden Hämoglobins, so dass der Gesammtbestand des letzteren ohne Schwierigkeit auf das Doppelte des ursprünglichen niederen Gehaltes und darüber gehoben werden kann. Auf der Ziemssen'schen Klinik wurden bei einzelnen Kranken vier und fünf Injectionen im Laufe von ein bis zwei Wochen gemacht, bei der Mehrzahl der Kranken allerdings nur eine oder zwei.

Bezüglich der Operationsmethode bemerkt der Verfasser Folgendes: Die Blutbeschaffung durch Aderlass, die Erhaltung der Temperatur des Blutes im Wasserbade, die Defibrinirung geschieht in der bekannten Weise. Die Injectionsspritze, ausschliesslich für diesen Zweck bestimmt, fasst in ihrem Glascylinder genau 25 Ccm. Die Einstichcanüle ist ziemlich dick und grob gebohrt, da das Blut sonst schwer durchgeht. Die für den Erfolg massgebenden Cautelen sind: 1. Desinficirung der Hände der Aerzte, der Haut des Blutspenders und Empfängers an den betreffenden Stellen und aller zur Verwendung kommenden Instrumente und Utensilien (5percentige Carbolsäurelösung, 1permillige Sublimatlösung, Auskochen der Canüle etc.); 2. sofortiges Verstreichen des injicirten Blutes centralwärts mittelst kräftiger Massage. Sogleich mit dem Beginn der Injection muss ein Assistent die centripetale Verstreichung mit den in eine Ebene gelegten Fingerspitzen beider Hände beginnen (die Haut mit Vaselin bestreichen) und die Massage noch fünf Minuten über die Beendigung der Injection hinaus fortsetzen. Von einer ausgiebigen Massage hängt der vollständige Uebergang dss injicirten Blutes in die Spalträume des Bindegewebes und in den Lymphstrom ab. Das Verfahren ist einfach und von jedem Arzt in der Privatpraxis ausführbar, sobald er sich eines Blutspenders versichert hat, und ein solcher findet sich ja in Zeiten der Noth immer. Die Injection hat ferner nicht die geringste Gefahr für den Patienten im Gefolge — nur in einzelnen Fällen z. B. bei Phthisikern, folgte, eine ein- bis zweitägige Schmerzhaftigkeit der Injectionsstellen ohne weitere Folgen — und kann deshalb im Bedarfsfalle beliebig wiederholt werden. Fälle von schwerer Anämie und Chlorose, von bedenklicher Anämie nach Blutungen im Wochenbette, nach äusseren Verletzungen, durch Nasenblutungen, durch Darmblutungen, von Leukämie und Pseudoleukämie, von progressiver perniciöser Anämie, von Gasvergiftung u. A. geben doch in der Praxis häufig genug Veranlassung zu dem Wunsche eine Blutergänzung vornehmen zu können, ohne dass man indessen zu der immerhin nicht ungefährlichen, umständlichen und Uebung voraussetzenden venösen Transfusion sich entschlösse. Daher kommt es, dass fast überall die Transfusion erst im letzten Momente vorgenommen und selten oder nie wiederholt wird. Gerade auf die wiederholte Blutzufuhr aber möchte Ziemssen bei manchen unter den chronischen Blutkrankheiten besonderes Gewicht legen. Möglich, dass sich durch die Einfachheit und Gefahrlosigkeit des subcutanen Injectionsverfahrens die Methode der Bluterneuerung mehr Eingang verschafft. —r.



412. **Mumps als Ursache plötzlicher Taubheit.** Von Dr. Leartus Connor. (The american Journ. of the Medical Sciences. Oct. 1884.)

Krankheiten des Ohres, welche in Folge acuter Affectionen infectiöser Natur zu Stande kommen, sind eben nicht selten. Dasselbe kann man nicht von jener Taubheit behaupten, die nach Mumps aufzutreten pflegt. Verf. berichtet über einen von ihm beobachteten Fall und citirt 31 von anderen Autoren veröffentlichte Fälle. Von allen diesen Mittheilungen fühlt er sich zu folgenden Schlussfolgerungen berechtigt: 1. In einigen seltenen Fällen entsteht durch Mumps complete Taubheit; 2. Die Ursache dieser Taubheit ist Verletzung des Labyrinthes; 3. Der Sitz dieser Verletzung ist mitunter die Schnecke, doch häufiger localisirt sich die Läsion in den halbzirkelförmigen Canälen; 4. Es ist nicht unmöglich, dass sich die Parotitis auf's Mittelohr und von hier auf's Labyrinth fortsetzt; 5. Die Behandlung dieser Labyrinthaffection war bisher ohne Erfolg. (Es sind schon geheilte Fälle von verlässlichen Autoren publicirt worden. Ref.)

Lichtenberg.

413. **Zur Differentialdiagnose zwischen Pneumonie und Pleuritis nebst Bemerkungen über den Werth der Probepunction.** Von Dr. Pel. (Zeitschr. für klin. Med. Bd. VII. — Paul Börner's Jahrb. für prakt. Medicin 1884.)

Das Ergebniss der Arbeit Pel's ist folgendes: 1. Die differentielle Diagnose zwischen Pneumonie und Pleuritis ist unter Umständen eine der schwierigsten diagnostischen Aufgaben. 2. Die charakteristischen physikalischen Zeichen einer Lungeninfiltration können undeutlich werden, sogar ganz verschwinden und deshalb zur Verwechslung mit pleuralen Ergüssen Veranlassung geben bei: *a)* Complication einer Lungenentzündung mit einem pleuralen Ergusse; *b)* Verstopfung oder Compression der Bronchialzweige, wie dies bei ungenügender Expectoration bei starrer Infiltration und bei den sogenannten massiven Pneumonien beobachtet wird; *c)* Verdickungen und Schwartenbildungen des Brustfells. 3. Die physikalischen Erscheinungen eines pleuralen Ergusses können zur Verwechslung mit einer Infiltration führen, bei ausgebreiteter Verwachsung der relaxirten oder luftleeren Lunge an der Wirbelsäule. 4. Zur richtigen Diagnose zwischen Pneumonie, Pleuritis und Pleuropneumonie sind öfters wiederholte Probepunctionen nothwendig; nur das positive Resultat hat eine entscheidende Bedeutung. Das negative Resultat einer Probepunction lässt keine sicheren Schlussfolgerungen zu.

414. **Ueber paroxysmale Hämoglobinurie durch Gehen.** Von Dr. Kast. (D. med. Wochenschr. 1884. 52. — Fortschr. d. Medic. 1885. 7.)

Schon früher hatte Fleischer auf das Entstehen hämoglobinurischer Anfälle durch Gehen aufmerksam gemacht, und Kast illustrirt nun diesen Causalnexus durch die Schilderung eines neuen Falls, der in der Freiburger Klinik zur Beobachtung kam. Es zeigte sich in mehrfach wiederholten Versuchen, dass mit der Sicherheit eines physiologischen Experiments durch Gehen in einer Dauer von $^1/_2$—1 Stunde bei mässiger Gangart, in noch kürzerer Frist (15—20 Minuten) aber bei Dauerlauf eine mehr



...iger gesättigte Rothfärbung des Harns durch Hämoglobin ausgelöst wurde. Der Anfall konnte um so leichter provocirt werden, je kürzer das zwischen den einzelnen Versuchen liegende freie Intervall war. Andere anstrengende Muskelarbeiten, 2—4 Stunden, häufig selbst halbe Tage lang bis zu heftigem Schweissausbruch und Eintritt erheblicher Ermüdung durchgeführt, erzeugten nie eine Spur von Hämoglobingehalt des Urins. Massage, ebenso Hitze und Kälte waren völlig wirkungslos, es blieb deshalb auch der Ehrlich'sche Versuch resultatlos. Das im Anfall entnommene Blut ergab keine Abweichungen von der Norm. Die Therapie bestand in kräftiger Ernährung und Darreichung leichter Eisenpräparate. Ein später vorgenommener Versuch, durch einen 2½ Stunden dauernden beschleunigten Marsch die Hämoglobinurie hervorzurufen, blieb erfolglos. Welcher der durch den Gehact producirten Factoren die Loslösung des Blutfarbstoffs vom Stroma und damit die Anfälle erzeugt, lässt sich nach Kast's Versuchen schwer feststellen. Es bleibt nur die Annahme, dass „die Gesammtmasse der beim Gehen innervirten Musculatur diejenige der bei den übrigen — wesentlich mit den oberen Extremitäten ausgeführten — Uebungen in Thätigkeit tretenden Muskeln erheblich übertrifft und so auch ein grösseres Quantum des „Fermentes" zu erzeugen vermag, welches den Blutfarbstoff aus seiner Verbindung loslöst."

415. **Beobachtungen über Schallhöhenwechsel bei Lungencavernen.** Von Dr. J. Lüsberg. (Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXV. S. 579. — Ctrbl. f. d. med. Wissensch. 1885. 12.)

Verf. schliesst sich der Ansicht von Gerhardt an, wonach der sogenannte „Gerhardt'sche Schallhöhenwechsel" von der Gestalt der Caverne abhängt und, unter Rücksichtnahme auf den Wintrich'schen Schallhöhenwechsel, für die Diagnose derselben verwerthet werden kann. Als sicheres Hilfsmittel für die blosse Anwesenheit einer Caverne kann nur diejenige Modification des Schallhöhenwechsels betrachtet werden, wo der tympanitische Schall beim Aufsitzen tiefer wird; denn ein Höherwerden des tympanitischen Schalles beim Aufsitzen kann auch beim Fehlen von Cavernen vorkommen, wenn der grössere untere Theil einer Lunge pneumonisch infiltrirt oder durch Pleuraexsudat comprimirt ist, oder auch beim tympanitischen Schall des lediglich infiltrirten Lungengewebes (William's Trachealschall); das Phänomen erklärt sich hier, nach Gerhardt durch die Dehnung des tympanitisch schallenden Lungengewebes vermittelst des Gewichtes des Infiltrates und der Leber.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

416. **Zur Behandlung von Magenkrankheiten.** Von Prof. S. Talma in Utrecht. (Zeitschrift f. klin. Med., 8. Bd., 5. Heft.)

Bei der chronischen Gastritis ist ein Circulus vitiosus vorhanden. Die Krankheit des Magens ist die mittelbare Ursache



der abnormen Zersetzung des Mageninhalts und die abnormen Zersetzungsproducte verschlimmern oder unterhalten wenigstens wieder die Krankheit des Magens. Es müssen daher entweder die abnormen Gährungsproducte fortgeschafft und neutralisirt werden, oder die abnorme Gährung selbst muss unmöglich gemacht werden. Der Mageninhalt ist eben sehr geeignet zur Fäulniss, ja nicht selten hat die Zersetzung der Speise schon begonnen, wenn diese in den Magen eingeführt werden, da Spalt- und Sprosspilze fortwährend in grosser Menge in den Magen kommen, dessen Temperatur und Wassergehalt für die Entwicklung dieser Organismen sehr günstig sind. Nun hemmt die Bildung dieser Organismen die Salzsäure schon in einer Verdünnung von 1 : 1500 (Buchholtz); es ist daher anzunehmen, dass meist wahrscheinlich ein zu geringer Gehalt des Magensaftes an Salzsäure die Ursache der abnormen Gährung ist. Die Salzsäure im normalen Magensafte genügt, um die normale Verdauung der Ingesta möglich und die abnormen Gährungsvorgänge (wenigstens in den meisten Umständen) unmöglich zu machen. Gibt man jedoch zu wenig Salzsäure, so hilft sie nicht; wird sie zu wenig verdünnt von den Kranken genommen, so bringt man statt Vortheil Nachtheil. Talma kam zu dem Resultate, dass ein Grm. Salzsäure gelöst in 750 Grm. Wasser für eine erwachsene Person in 24 Stunden eine passende Dosis ist. Die beste Wirkung sah er, wenn er das Mittel nach dem Essen nehmen liess. Empfindliche Kranke sollen die Lösung lauwarm nehmen und sie nicht zu schnell austrinken. Im Uebrigen gesteht Talma gerne zu, dass ihm nicht alle Fälle heilten! Besonders wenn eine Magenectasie oder „nervöse Dyspepsie“ vorhanden. Auch versteht es sich von selbst, dass daneben auch immer die Diät geregelt werde! Für die meisten Patienten waren Fette ebenso auch Milch schädlich.

Bei Magenkrebs, so oft dieser durch die abnorme Zersetzung der Contenta des Magens Sodbrennen, Aufstossen von sauren Massen und Erbrechen, Schmerz erweckte, schwand nach Salzsäure die Dyspepsie oft vollständig mit entschiedener Verbesserung des Allgemeinbefindens. Auch bei Ulcus ventr. befolgte er diese Behandlung mit gutem Erfolge; in vielen Fällen schwanden auch die Schmerzen mit den Erscheinungen der abnormalen Gährung und glaubt Talma, dass das Aufhören der Einwirkung der schädlichen Zersetzungsproducte auf den Geschwürsboden einen Antheil an der günstigen Wendung hat. Er hält jedoch dafür, dass sich mit seiner Behandlung auch wohl die Behandlung des Magens vor dem ersten Frühstück mit Karlsbader Wasser nach v. Ziemssen's Vorschrift vereinigt. Bei der sogenannten „nervösen Dyspepsie“ besonders bei Frauen, fehlt die abnorme Gährung, trotz des Brennens im Magen und Oesophagus und eintretender Cardialgie, daher HCl nichts nützt; er hat auch Kranke beobachtet, die Säuren durchaus nicht vertragen; Salzsäure verschlimmert, ruft sogar zuweilen die Schmerzen hervor; in solchen Fällen bringt ein wenig Magnesia oder Natr. bicarb. die unangenehmen Empfindungen zum Verschwinden. Die Ursache solcher Hyperästhesie für Salzsäure ist oft ein Symptom allgemeiner Nervosität, daher nicht selten bei hysterischen Frauen

und bei Leuten, bei denen sie durch die langwährende Einwirkung abnormer Säuren (durch Gährung) entstanden.

Das sehr heftige und hartnäckige Erbrechen der Schwangeren hängt oft von Anämie des Gehirns ab. Solche Patienten lässt Talma zu Bette legen, ziemlich stark gewürzte Speisen essen und dazu starken Kaffee, Wein etc. trinken. Von Murell und Jameson, später auch von Korczynski wurde Nitroglycerin bei Angina pectoris empfohlen. Es wirkt ähnlich wie Amylnitrit, welches Hyperämie des Gehirns erweckt. Kopfschmerzen ex anaemia schwinden darauf wie mit einem Zauberschlag; auch Leute, welche an Fettherz und den Erscheinungen einer damit zusammenhängenden Hirnanämie, z. B. an Schwindel, Ohrensausen, Funkensehen oder an mehr psychischen Symptomen, z. B. an Agoraphobie etc. leiden — haben von Nitroglycerin manchmal grossen Nutzen. Talma rieth es deshalb einigen schwangeren Frauen: die Ueblichkeit und das Erbrechen schwanden. Für die meisten erwachsenen Personen ist 1 Mgrm. Nitroglycerin für 24 Stunden die passendste Dosis. Am besten ist es in Olivenöl zu lösen und dann in Gelatinekapseln zu reichen, dreimal täglich $^{1}/_{3}$ Mgrm. zu nehmen. Selten muss man mehr geben, es gibt jedoch empfindliche Patienten, welche nur die Hälfte ertragen, sonst treten ein Gefühl von Schwere, Klopfen, Schmerzen, Wärmegefühl im Kopf, Röthe im Gesichte auf. Die Ursache von Dyspepsie ist auch oft Hirnanämie, entweder eine ungenügende Secretion von Magensaft oder eine Hyperästhesie des Magens für H Cl erweckend. Talma behandelte 8 Fälle mit Nitroglycerin, ohne die geringste Veränderung in der Diät oder Lebensweise und mit dem besten Resultate. (Die Salzsäurebehandlung ist nicht neu, hat aber nicht den gehegten Erwartungen entsprochen; ich glaube, dass Talma's Erfolge mehr auf Rechnung der geregelten strengen Diät zu setzen sind, obwohl nichs geläugnet werden soll, dass H Cl auch durch ihre antiseptische Wirkung einwirkt. Diese meine Ansicht wird noch unterstützt durch Talma's Angabe, dass die H Cl-Behandlung allein nichts nützt, während das Nitroglycerin in den richtigen Fällen stets prompt wirkte, trotz der Nichtveränderung der Diät und Lebensweise. Ref.) Dr. Hertzka, Karlsbad.

417. **Sur un cas de hoquet (Singultus) excessivement tenace guéri par le jaborandi.** Par Dr. Pagenstecher en Mexique. (Bulletin général de Therapeutique. Janvier 1885.)

Ein 25jähriger sonst gesunder Mann wurde plötzlich, ohne jede bekannte Ursache von einem sehr heftigen Singultus befallen. Der erste Anfall dauerte fast 4 Stunden ununterbrochen. Im weiteren Verlaufe von 10 Tagen gestalteten sich die Anfälle so vehement und andauernd, dass dieselben trotz der Anwendung der verschiedensten Mittel fast 18 Stunden täglich anhielten. Mit der Häufigkeit der Anfälle steigerten sich auch die übrigen höchst beunruhigenden Erscheinungen von Seite des Gesammtorganismus (Respiration, Circulation, Verfall der Kräfte). Der Kranke konnte in den letzten 2 Tagen nichts mehr zu sich nehmen, theils weil das Genommene erbrochen wurde, theils aus Furcht, das Schluchzen könnte ausgelöst werden. In dieser höchst desparaten Lage erinnerte sich der Autor, einen ähnlichen Fall,



von Buchardat mit Jaborandi geheilt, gelesen zu haben. Es wurde dieses Mittel auch gleich ordinirt, doch leider ohne Erfolg, da die der Jaborandi zukommenden Wirkungen (vermehrte Salivation, Transpiration) fehlten. In der Vermuthung nun, dass diese Wirkungslosigkeit vielleicht nur dem schlechten Präparate zuzuschreiben sei, wurde in einer anderen Pharmacie ein Decoct von 4 Grm. fol. Jabor. in einer 1stündigen Decoction zubereitet, und siehe da, die Wirkung war eine überraschend prompte, denn es trat alsbald reichlicher, durch 12 Stunden anhaltender Schweiss ein, und die Anfälle hörten gänzlich auf, ohne nach Verlauf eines Monates seit der Behandlung wiederzukehren. Die Ansicht des Autors geht dahin, dass die Jaborandi nur bei rheumatischem Singultus, hervorgerufen durch plötzliche starke Erkältung von ausgezeichneter Wirkung sei, während dieselbe bei Singultus aus anderer Ursache ganz wirkungslos sein dürfte. Dr. Sterk, Marienbad.

418. **De la Kola (Sterculia accuminata).** Étude Physiologique et Therapeutique par la Docteur Monnet à Lille. (Bulletin générale de Therapeutique, 15. Janvier 1885.)

Mit dieser in Afrika nahe dem Congo wachsenden Baumpflanze, die eine Höhe von 10—20 Meter erreicht, und viel Aehnlichkeit mit unserem Kastanienbaume hat, unternahm der Autor theils physiologische, theils therapeutische Versuche, deren Resultate in folgenden Schlusssätzen gipfeln. Das wirksame Princip dieser aus der Frucht des Baumes gewonnenen Drogue ist das Cafein, und theilt auch all' die physiologischen Eigenschaften, die von Cafein bekannt sind. Die Kola wirkt durch ihren Gehalt an Cafein und Theobromin und Tannin in erster Reihe tonisirend auf das Herz, beschleunigt die Herzschläge, erhöht dessen dynamische Kraft und regelt die Herzcontractionen; im weiterem Verlaufe wirkt die Kola gleich der Digitalis regulirend auf den Puls, derselbe wird voller, regelmässiger, dementsprechend tritt auch bald die Corollair-Wirkung, gesteigerte Diurese auf, so dass die Kola bei Herzaffectionen mit Hydropsien gepaart, mit Vortheil angewandt wurde. Die Kola vermindert den raschen Zerfall der organischen Substanzen durch die Verbrennung und scheint in dieser Beziehung einen speciellen Einfluss auf das Nervensystem zu haben. Die tonisirenden Eigenschaften der Kola machen die Anwendung derselben sehr geeignet bei der Anämie, bei allen chronischen Schwächezuständen, bei Reconvalescenz nach schweren Krankheiten. Die Kola begünstigt die Verdauung, theils durch gesteigerte Secretion des Magensaftes, theils durch Kräftigung der glatten atonischen Muskelfasern des Magens, unter ihrer Anwendung schwinden die vehementen anorectischen Erscheinungen und die Verdauung regelt sich. Schliesslich ist die Kola ein vorzügliches Mittel gegen chronische Diarrhoen, insbesondere bei sporadischer Cholera (nach Huchard und Durian), ohne hiefür eine genügende physiologische Erklärung zu haben. In grösseren toxischen Dosen wirkt die Kola lähmend auf die quergestreiften Muskelfasern. Die Kola kann in verschiedener Form in Anwendung kommen in der Dosis von 1—10 Grm.

Dr. Sterk, Marienbad.

419. Klinische Beobachtungen über die Wirkung des Calomel beim Flecktyphus. Von Dr. J. Wischnewski. (Medizinskoje Obosrenije 22/84. — Deutsch. Medic. Zeitg. 1885. 23.)

Während die Calomelbehandlung bei Abdominaltyphus, bereits seit dem Ende des vorigen Jahrhunderts, bald mehr, bald weniger im Gange ist, scheint das Calomel bei Flecktyphus nur wenig gebraucht worden zu sein, soweit Verf. aus der ihm zugänglichen Literatur schliessen kann. Verf. hat dieses Mittel nun bei 420 Flecktyphuskranken in Anwendung gezogen, während er 120 Flecktyphen ohne Calomel behandelt hat. (120 im Spital, 400 in der Privatpraxis beobachtet.) Von den mit Calomel Behandelten starben 11, von den ohne Calomel Behandelten — 15, im ersteren Falle also 2·7%, im letzteren — 12·5%. Verf. gibt das Calomel im Beginne der Krankheit 2 Tage lang 6mal täglich zu 0·06 pro dosi, worauf die übrigen Tage Abreibungen gemacht wurden. Während das C. gegeben wird, lässt Verf. mit Kali chloricum gurgeln. Bemerkenswerth ist, dass das Bewusstsein bei allen mit C. Behandelten frei blieb und weniger Complicationen auftreten. Abgekürzt wird durch die genannte Behandlung der Krankheitsprocess nicht, wohl aber dessen Intensität abgeschwächt, durch Abschwächung des in den Körper gelangten Virus.

420. Ueber die Wirkungen der Thallinsalze. Von Dr. Alexander. (Centralbl. f. klin. Med. 1885. 6.)

Verf. wiederholte in der Biermer'schen Klinik zu Breslau Versuche, welche v. Jaksch mit Thallin ausführte und gelangte zu den gleichen Resultaten. Die Thallinsalze riechen aromatisch, lösen sich leicht in Wasser und haben einen ziemlich guten Geschmack. Sie wurden zumeist in Dosen von 0·25 in Wasser gelöst bei den verschiedensten fieberhaften Krankheiten, als: Typhus abdominalis, Morbilli, Erysipelas, Rheumatismus articulorum acutus, Angina tonsillaris, Phlegmone pedis, Phthisis pulmonum, Bronchitis sicca diffusa, gegeben. Die Wirkung trat in den meisten Fällen sehr rasch ein und war bei fortgesetztem Gebrauch zumeist constant, jedoch war bei einer Dosis der Effect auch bald vorüber. Der Rückgang der Temperatur nach der ersten Dosis schwankte nach einer Stunde bei den verschiedenen Krankheiten zwischen 0·30—1·30°. Durch zwei oder höchstens drei Dosen bei einstündigen Zwischenräumen gelang es, die Temperatur zur Norm herabzudrücken und ohne Schaden vermochte man bei einigen Kranken künstlich die normale Temperaturgrenze inne zu halten. Auf die Pulsfrequenz hat das Thallin ebenfalls Einfluss, wirkt aber nicht entsprechend der Temperaturerniedrigung. Nach Alexander tritt die Wirkung unter starker Schweissabsonderung ein. Die Dauer derselben ist eine verhältnissmässig kurze, da schon nach 2—3 Stunden bei einer Dosis die Temperatur wieder zu steigen beginnt, und zwar erfolgt die Steigung allmälig. Schädliche Wirkung zeigte sich niemals, Erbrechen stellte sich nur einmal ein. Alexander möchte dem Antipyrin trotz einiger Vorzüge, die das Thallin besitzt, den Vorrang geben wegen seiner intensiveren Wirkung.



421. **Hydrophobie mit Ausgang in Genesung unter dem Gebrauche von Pilocarpin.** Von Dr. Denis-Dumont zu Caen. (Centralbl. f. öffentl. Gesundheitspflege. I. Bd., 7. u. 8. H. — Jahrb. d. med.-chir. Centralbl. 1885, 50.)

Bei einem Hirten in der Nähe von Caen, welcher am 16. April von einem wuthkranken Hunde in den linken Vorderarm gebissen worden, stellten sich in der Nacht vom 21. zum 22. Mai grosse Unruhe, Durst, Schlingbeschwerden, Präcordialangst ein; er stürzte auf der Strasse hin, zerkratzte den Boden, biss in Kieselsteine, in einen vorgehaltenen Stock, in seine eigene Hand; in's Hospital zu Caen aufgenommen, verschmähte er jedes Getränk, ausgenommen Apfelwein, warf eine Menge fadenziehenden Schleims aus, stiess ein dem Hundegebell ähnliches Geschrei aus, und musste seiner gewaltthätigen Unruhe wegen die Zwangsjacke angelegt bekommen. Morphium-Injectionen, Bromkalium, Codeïn brachten keine Erleichterung; nach Injectionen von Pilocarpin aber (Dosis 1 Cgr.) trat unter reichlicher Transpiration und massenhafter Schleimausleerung eine rasche Besserung ein, welche in wenigen Tagen zur Genesung führte. Ob es sich in diesem Falle um wirkliche oder imaginäre Hydrophobie gehandelt, erklärt die von der Akademie zur Untersuchung des Falles niedergesetzte Commission nicht mit Bestimmtheit entscheiden zu können; doch zeigten die Symptome eine so auffallende Aehnlichkeit mit der echten Hundswuth beim Menschen, und der Erfolg des angewandten Mittels sei ein so augenfälliger, dass die Veröffentlichung des Krankheitsberichtes nebst demjenigen der Commission in den Verhandlungen der Akademie beantragt wurde.

422. **Ueber den abortiven Verlauf des Typhus abdominalis bei Behandlung mit Naphthalin.** Von Götze. (Zeitschr. f. klin. Med. IX. Bd., 1. Heft. — Prag. Med. Wochenschr. 1885. 10.)

In der Absicht, durch Naphthalin eine Desinfection des gesammten Darminhaltes zu bewirken, empfahl Rossbach auf dem III. Congresse für int. Medicin zu Berlin die Anwendung desselben bei Typh. abdominalis. Nach seiner Anweisung sollte das gereinigte und resublimirte Präparat mit geringem Zusatz von Oleum Bergamot. in Einzelndosen für Erwachsene von 1 Grm. und Tagesgaben von 5—7 Grm. gereicht werden. Nur bei besonders hohen Temperaturen empfahl er überdies kleine, nur die Temperatur allein und nicht den Typhusprocess selbst beeinflussende Gaben von Antipyrin. Götze beobachtete nun den Erfolg der auf diese Weise eingeleiteten Naphthalinbehandlung in 35 Fällen, von denen 32 bis zum Rückgange der Milzschwellung unausgesetzt mit Naphthalin behandelt wurden, so dass alle über 70 Grm., manche bis über 150 Grm. verbrauchten. Ueble Folgeerscheinungen wurden äusserst selten beobachtet; nur zweimal musste Naphthalin wegen Erbrechens ausgesetzt werden, und nur in einem Falle wegen Intoxicationserscheinungen bei Tagesgaben von 7 Grm. Es traten nämlich psychische Depression, Unruhe, Incontinentia urin. et alvi, Delirien, mühsame Respiration, Cyanose, Zuckungen und unzweckmässige Bewegungen in verschiedenen Muskelgruppen auf. Dagegen beobachtete Götze in der Regel Steigerung des Appetits, günstige Wirkung bei



Diarrhoen, Verminderung der Druckempfindlichkeit in der Ileocoecalgegend bereits am zweiten Tage der Naphthalinbehandlung. Doch trat nach Ablauf der Acme des Processes bei weiterem Naphthalingebrauch wieder Vermehrung der Stuhlgänge ein. Die in den Nieren zuweilen vorgefundenen Geschwüre bezieht Götze auf den Typhus selbst und nicht auf die Einwirkung des Naphthalins. In drei Fällen trat Coupirung des Processes bereits am zweiten Tage, in weiteren Fällen in 6—10 Tagen, bei anderen dauerte das Fieber nicht über 16 Tage. Wie die der Mittheilung beigegebenen Krankengeschichten und Fiebercurven ergeben, war in der Regel der Fieberabfall ein allmäliger. Es gab ferner Fälle, in welchen zwar das Fieber gewöhnlich lange dauerte, doch die Febris continua erheblich verkürzt war und endlich sehr wenige, deren Fieber durch Naphthalin gar nicht beeinflusst zu werden schien. Doch auch in solchen Fällen zeigte sich die Wirkung des Naphthalin in der Weise günstig, dass das Fieber gegen andere Antipyretica bedeutend weniger resistent wurde. Ward in einzelnen Fällen probeweise Naphthalin einige Tage ausgesetzt, so stieg alsbald das Fieber wieder; auch die früher gut wirkenden Gaben von Antipyrin zeigten sich in diesen Tagen weniger wirksam. In der Nachbehandlungszeit des Typh. abdom. schien Naphthalin günstig gegen Recidiven zu wirken, denn von den 32 unausgesetzt mit Naphthalin behandelten Pat. wurde nur Einer recidiv, während alle drei nicht constant Naphthalin Gebrauchenden recidiv wurden. Kein einziger der 35 Fälle erlag dem Typhusprocesse selbst. Die während der Naphthalinbehandlung erfolgten Todesfälle fanden ihre Erklärung in accidentellen Krankheiten, wie Pneum. croupos., Diphtherie des Rectums und der Blase und Bronchopneumonie. Demnach verliefen ungefähr 50% (17 Fälle) abortiv und auch bei den übrigen zeigte sich eine entschiedene günstige Einwirkung des Naphthalins auf den Ablauf des Typhusprocesses.

423. **Ueber Elimination subcutan applicirter Arzneimittel durch die Magenschleimhaut.** Von Dr. Carl Leineweber. (Schmidt's Jahrb. 1884. 12.)

Nach den im pharmakologischen Institute zu Göttingen unter Leitung des Prof. Marmé angestellten Untersuchungen werden die löslichen Salze des Morphin, Atropin, Chinin und Strychnin nach subcutaner Injection zum Theil von der Magenschleimhaut in dem Magen secernirt und sind in dem Wasser, womit der Magen ausgespült wird, chemisch und zum Theil auch physiologisch nachweisbar. Die Elimination der Alkaloide in dem Magen beginnt, wenn grosse toxische Gaben subcutan beigebracht werden, etwa 10—20 Minuten nach der Application und erfolgt bis zum Tode. Wird der Magen vom Beginn der Vergiftung bis zum Eintritt des Todes alle 15—20 Minuten ausgespült, so lässt sich das betreffende Alkaloid in den einzelnen Spülwassermengen constatiren. Auch nach dem Tode ist dasselbe im Magen nachzuweisen. Ganz dasselbe gilt von dem Natriumsalicylat, sowie von dem Quecksilberchlorid und Chlorlithium, während Jodnatrium nur spärlich im Magen auftritt. Ob bei subcutaner Injection kleiner Gaben auch Spuren im Magen erscheinen, lässt sich experimentell nicht immer controliren. Aus



Versuchen anderer Autoren, welche den Blutdruck und die Pulsfrequenz bei Application der von Verf. geprüften Substanzen verfolgt haben, scheint hervorzugehen, dass die Elimination durch die Magenschleimhaut besonders dann reichlicher zu Stande kommt, wenn Arzneimittel oder Gifte in Dosen in das Blut gelangen, welche eine Verlangsamung der Circulation und eine geringere Spannung im Gefässsystem zur Folge haben. Der rasche Uebertritt von Morphin in den Magen nach subcutaner Injection grösserer Dosen des Salzes gibt nach Verf. eine Erklärung für den Appetitmangel bei Morphinisten, sowie zum Theil auch dafür, dass bei Morphinisten bisweilen weniger Morphin durch den Harn, als durch die Darmentleerungen eliminirt, und dass bei Vergiftungen durch Morphin vom subcutanen Bindegewebe aus in der Leber weniger Morphin gefunden wird, als bei Vergiftung vom Magen aus. Die Elimination von Atropin durch die Magenschleimhaut bei unterdrückter Speichel- und Schweisssecretion hat nach Verf. zunächst keine praktische Bedeutung. Eben so wenig dürfte dieser Weg der Ausscheidung bei der therapeutischen Anwendung des Strychnin in Frage kommen, da subcutan immer nur sehr geringe Dosen zur Wirkung gelangen. Dagegen hält es Verf. für möglich, dass die kleinen Mengen von Chinin, welche bei subcutaner Injection desselben in den Magen gelangen, nach Art der bitteren Mittel günstig auf die Verdauung einzuwirken vermögen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

424. **Milchsäure als Zerstörungsmittel pathogener Gewebe.** Von Prof. v. Mosetig-Moorhof. (Centralbl. f. Chirurgie. 1885. 12.)

Prof. Mosetig fand, dass die Milchsäure fungöse Granulationen, lupöse Herde, oberflächliche Epitheliome, flache Papillomwucherungen dadurch zerstöre, dass es dieselben erweiche und in einen schwärzlichen Brei verwandle, während die umliegende normale Haut davon nicht wesentlich afficirt werde. Verf. schützt, um das Aufquellen der Epidermis an den gesunden Hauträndern zu vermeiden, die Umgebung überdies durch Heftpflasterstreifen oder Auftragen von Fett. Die flüssige concentrirte Milchsäure wird mittelst durchtränkter Leinwandläppchen oder Wattabäuschchen direct auf die zu zerstörenden Partien aufgelegt oder als Pasta (Milchsäure, reine gepulverte Kieselsäure āā.) auf Gummipapier messerrückendick aufgestrichen, in Anwendung gebracht. Das Medicament bleibt 12 Stunden liegen und wird eventuell nach 24—48stündiger Pause wiederholt aufgetragen. Der Schmerz, welchen dieses Verfahren herbeiführt, ist nicht bedeutend, die Narbe ist glatt und weich.

Rochelt, Meran.

425. **Angeborene Phymosis und ihre Nachtheile.** Von Dr. Horace G. Wetherill in Trenton. (Boston Medical and Surgical Journal. 1885. 3.)

In vorliegender Arbeit will der Autor nicht so sehr von den localen Beschwerden und deren nachtheiligen Folgen, als:



Urethritis, Prostatitis , Cystitis, Balanitis etc. bei congenitaler Phymosis sprechen, sondern vielmehr die Aufmerksamkeit auf den wenig gewürdigten Zusammenhang zwischen dieser Missbildung und vielen nervösen Affectionen lenken. Allerdings haben schon die ersten und bekanntesten englischen Beobachter, als: Marshall Hall, Brown-Séquard, Echeverria, Maudsley und A.m. angegeben, dass Masturbation, Onanie sehr häufig zu Epilepsie führen, durch Ueberreizung des Nervensystems. Der Autor geht nun, auf eigene Erfahrung gestützt, einen Schritt weiter und behauptet, dass ein grosser Percentsatz der Onanisten aus dem Lager der mit Phym. congen. Behafteten stamme. Die Bildungsanomalie behindere und erschwere manche physische Se- und Excretion, führt dementsprechend krankhafte Sensationen herbei, die einen steten bleibenden geschlechtlichen Orgasmus bedingen, der auf das ganze Nervensystem höchst nachtheilig einwirkt. Aus dieser Ursache besteht Onanie, masturbiren die Kranken, es kömmt zu Neurasthenie, zu Hypochondrie, zu Impotenz, zu Epilepsie, zu Dementia. Der Autor theilt anschliessend einen Fall mit, in welchem eine bestehende Epilepsie nach vorgenommener Circumcision geheilt wurde. Wenn mit einem solchen einfachen Mittel ein ganzes Heer der schwersten Nervenaffectionen vermieden, behoben werden können, sollte man in allen ähnlichen Fällen auch das Präputium besichtigen.

Dr. Sterk, Marienbad.

426. **Ueber das sogenannte unstillbare Erbrechen der Schwangeren.** Von Dr. Grün in Nagy-Kálló. (Original-Mittheilung.)

Zu dem in Heft 5, Nr. 227 enthaltenen Referate über Graily Hewitt's Ansichten, betreffend das sogenannte unstillbare Erbrechen der Schwangeren, möchte ich nach meinen langjährigen Erfahrungen Folgendes bemerken. Wir finden nicht selten, dass bei verschiedenartigen Krümmungen des Uterus und selbst bei sonstigen krankhaften Zuständen desselben, das erwähnte Uebel — welches als constanter Begleiter der Schwangerschaft zu betrachten ist — ganz fehlt und die Schwangerschaft ganz gut vertragen wird, während umgekehrt bei sonst vollkommen normalem Stand des Uterus die Schwangeren durch das Uebel schwer heimgesucht werden. — Ja, nicht selten finden wir, dass eine Frau nach mehrmaliger Schwangerschaft in einem oder dem anderen Schwangerschaftsfall von dem gefürchteten Uebel ganz verschont bleibt.

Ich bin der Ansicht, dass das unstillbare Erbrechen der Schwangeren ein rein nervöser Effect sei, und zwar reflectorischer Natur. Diese dürfte auch darin ihre Bestätigung finden, dass die Erscheinungen von Magencatarrh bei diesem Uebel in allen Fällen auch nur nervöser Natur sind und die chemische Abnormität des Magensaftes mit der eines idiopathischen Magencatarrhs durchaus nicht identisch ist. Ich kann auch nicht zugeben, dass beim erwähnten Uebel die Mortalität so hoch steht, wie dies Graily Hewitt „beziffert". Wenn sich dies in der Praxis bestätigen würde, wäre es um unsere Frauen schlecht bestellt. Nur in wenigen Fällen sind wir gezwungen, zur Behebung des Uebels den künstlichen Abortus einzuleiten — in welchem Falle



das Uebel auch stets sistirt wird — aber Mortalitätsfälle kommen geradezu sehr selten vor.

Mit dem medicamentösen Eingreifen kann allerdings nur in seltenen Fällen etwas erzielt werden. Ausser den symptomatisch erprobten Mitteln, die hier nur jeweilige Erleichterungen bewirken, habe ich in vielen Fällen mehrmal täglich einige Stückchen Häring mit gutem Erfolg angewendet, ja einmal hatte ich Gelegenheit, bei meiner Frau, die eben in einer Schwangerschaft selten schwer heimgesucht war und zufällig Gefrorenes verlangte, die Beobachtung zu machen, dass nach Verbrauch einer gewöhnlichen kleinen Portion das Erbrechen für Stunden lang ausblieb, das fiel auch ihr auf, sie nahm ohne viel sich des Weitern zu bekümmern, so oft sie Ueblichkeiten verspürte, etwas Gefrorenes und das Erbrechen zeigte sich nicht mehr. Dass aber ohne dessen Gebrauch das Erbrechen noch fortgedauert hätte, beweist der Umstand, dass sie diese Cur wochenlang fortbrauchte, da die wiederkehrende Neigung zum Erbrechen sie dazu zwang. Auffallend war mir nur, dass nach dieser Cur Erscheinungen von Magencatarrh nicht auftraten, sondern sich ein guter Appetit einstellte, so dass sich meine Frau baldigst eines guten Aussehens erfreuen konnte.

427. **Extraction einer Haarnadel aus dem Uterus, eingeführt behufs Unterbrechung der Schwangerschaft.** Von E. L. Pastridge in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Januar-Heft. 1885. 84.)

Eine 24jährige Person, Mutter eines Kindes, die mehrmals schon einen (wahrscheinlich künstlich eingeleiteten) Abortus überstanden, führte sich, als ihr die erwartete Menstruation ausblieb, eine Haarnadel, die Spitzen nach abwärts gerichtet, in den Uterus ein. Die Nadel glitt ihr aus der Hand und versank zur Gänze in der Gebärmutter. Nahezu erst 3 Wochen später, als sich unter Fieber Unterleibsschmerzen eingestellt hatten, wurde P. gerufen. Er fand den Muttermund geschlossen, die Cervix vergrössert und ungemein schmerzhaft. Der Uterus war vergrössert. P. legte einen Tupelostift ein, worauf er die Nadel im Uterus mit dem Finger fühlen konnte. In der Chloroform-Narcose gelang es ihm, die Nadel zu entfernen. Dieselbe lag hinter dem zu Grunde gegangenen Ovum tief hinten und oben im Uterus. Sie wurde mit einer Zange gefasst und unter Mühen extrahirt. Hierauf wurde das zu Grunde gegangene Ovum extrahirt, der Uterus ausgespült und gereinigt. Sofort nach der Entfernung des Fremdkörpers sank die Temperatur von 40·5 auf 38·9°. Die Entzündung liess nach und die Kranke war auf dem besten Wege, zu genesen. Da stand die Kranke eines Nachts auf und ging 20 Minuten hindurch im Zimmer auf und ab. Darauf trat eine neuerliche Recidive der Peritonitis ein, der die Kranke 3 Tage später erlag. Das entfernte Ovum entsprach der 7. Schwangerschaftswoche.

Kleinwächter.

428. **Geburt bei Prolapsus uteri.** Von Kleinschmidt in Washington. (Amer. Journ. of Obstetr. Januar-Heft. 1885. 23.)

Eine 24jährige Frau, die 2 Jahre früher rechtzeitig geboren, erlitt damals eine leichte Ruptur des Perineum. Als sie zum zweitenmale gravid wurde, stellte sich in der 8. Schwangerschafts-



... Prolapsus uteri ein. Der Uterus ragte damals auf ... als einen Zoll aus der Vagina hervor, doch trat er bei ...gen der Kranken spontan wieder zurück. Gleichzeitig stellten ... unregelmässige, ziemlich heftige Uterinalblutungen ein, die die ganze Zeit der Schwangerschaft hindurch andauerten. Von der zweiten Hälfte des 6. Schwangerschaftsmonates an liess sich der Uterus nicht mehr reponiren. Trotzdem blieb die Schwangerschaft ununterbrochen, bis zu ihrem normalen Ende. Schliesslich begann die Geburt bei theilweise prolabirtem Uterus. Es wurde wohl versucht, den Uterus zu reponiren, es gelang dies auch, sobald aber wieder die Wehen begannen, trat auch der Uterus wieder hervor. Wegen des so lange bestandenen Vorfalles war der untere Theil des Uterus geschwellt, wund und rigid, so dass bei starken Wehen wohl der Uterus vorgetrieben wurde, der Muttermund sich aber nicht gehörig eröffnete. Es wurde die Zange angelegt, mittelst dieser aber nur der Uterus noch mehr hervorgezerrt, ohne dass sich der vorliegende Kopf extrahiren liess. Schliesslich wurde der unnachgiebige Muttermund an zwei Stellen incidirt und hierauf die Frucht leicht mit der Zange extrahirt. Nach gelungener Extraction wurden die gemachten Schnittwunden wieder vernäht. Dies geschah ohne Mühe, da das untere Uterinsegment vollständig vorlag. Das Wochenbett verlief normal, die Cervicalwunden heilten und die Kranke genas. Ob sich der Prolapsus später wieder einstellte, wird nicht erwähnt. Das Kind kam scheintodt, wurde aber zu sich gebracht. Eine Placenta praevia war nicht da. Die Blutungen in der Schwangerschaft waren daher ohne Zweifel durch den Prolapsus uteri gravidi hervorgerufen. Kleinwächter.

429. **Behandlung von Retroflexion und Prolapsus uteri durch die neue Methode des Verkürzens der Ligamenta rotunda.** Von W. Alexander. (London. Churchill. 1884. — Centralbl. f. Gynäcol. 1885. 7.)

Verf. hat 22 Fälle, die er selbt operirte, und 27 anderer Operateure zusammengestellt. In einer Anzahl der Fälle soll das Anziehen nur eines Lig. gelungen sein; die Resultate aber im Allgemeinen befriedigen. Der erste Gedanke, in dieser Art gegen Lageveränderungen vorzugehen, ist französischen Ursprungs. Tillaux sagt in der 5. Auflage 1884 seiner topographischen Anatomie: M. Alquié pendant que ces ligaments étaient la cause de la résistance que l'on éprouve parfois à abaisser la matrice, avait eu la singulière idée de les raccourcir pour s'opposer aux chutes de cet organe. D'autre part, Aran, attribuant à ces ments ligaments le rôle, non de suspendre l'utérus, mais d'en attirer le fond en avant, avait songé à appliquer l'opération de M. Alquié à la cure de la rétroflexion. — Dann hat Freund (Strassburg) die Operation studirt und schon vor langen Jahren an der Leiche ausgeführt. Allan, Lancet, 7. Jänner 1885, berichtet über einen Fall von Alexander's Operation. Die Frau war 32 Jahre alt, litt an Prolapsus uteri und psychischen Störungen zur Zeit der Regel. Die Lig. rotunda wurden beide um mehr als 2 Zoll verkürzt und mit Silkwormgutnähten in die Hautwunde eingenäht. Die Operation wurde vor 18 Monaten gemacht. Heilung. Allan hebt nach Versuchen an der Leiche



hervor, dass die Operation unmöglich ist, wenn die Ligamente 1. zu dünn, 2. zu stark fixirt, 3. zu brüchig sind. Bei alten Frauen unterliegen dieselben einer fettigen Degeneration.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

430. **Ueber Gesichtsfeldmessung und deren allgemeine diagnostische Bedeutung.** Von Dr. Oswad Baer in Breslau. (Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann. Nr. 246.)

Allgemein anerkannt ist die Bedeutung des Augenspiegels als diagnostischen Hilfsmittels bei Erkrankungem anderer Körpertheile, der Nieren, des Herzens, des Gehirns etc.; weniger vom praktischen Arzt gewürdigt, dürfte bis jetzt noch die Kenntniss der Veränderungen im Gesichtsfelde sein, durch die sich Krankheiten fernliegender Organe den Ophthalmologen annonciren. Förster war der Erste, der durch eine gediegene Zusammenstellung auf die ungemeine Wichtigkeit auch der Perimetrie für die Zwecke des praktischen Arztes hinwies. Der Autor unternimmt es nun an dieser Stelle, über die Principien, das Wesen und die diagnostische Bedeutung der Gesichtsfelduntersuchung in grossen Zügen ein Bild zu entwerfen. Unter Gesichtsfeld verstehen wir denjenigen, auf eine Fläche projicirten Raum, aus welchem ein bewegtes Auge Lichteindrücke zu percipiren vermag. Nach genauen vielfachen Messungen entspricht das Gesichtsfeld nicht ganz einem Kreise, wie man a priori anzunehmen geneigt wäre, sondern einem schrägliegenden Ovale. Diese ungleichmässige Ausdehnung des Gesichtsfeldes beruht nach Donders auf einer gewissen Unempfindlichkeit der temporalen peripheren Netzhautzone. Zur genauen Aufnahme des Gesichtsfeldes entspricht das vervollkommnete Förster'sche Perimeter allen Anforderungen. Für augenärztliche Zwecke genügt gewöhnlich die Untersuchung mit einer Farbe; man benützt in der Regel rothe Objecte, weil die rothen Pigmentpapiere am leichtesten in einem unvermischten Farbentone zu erhalten sind und ermöglicht qualitative Veränderungen im Gesichtsfelde zu entdecken, die mit weiss noch gar nicht nachweisbar sind. Das eigentliche Reich der Perimetrie liegt ohne Zweifel in retrobulbären Erkrankungen des Sehorgans, d. h. überall da, wo uns der Augenspiegel den Aufschluss versagt. Zu den typischen Gesichtsfeldveränderungen gehören in erster Reihe die sogenannten Hemianopien. Die anatomische Ursache dieser höchst interessanten halbseitigen typischen Gesichtsfeldbeschränkung wird durch ein anatomisches Schema klargestellt. Die reinste und häufigste Form der Hemianopie bietet dar die homonyme, weniger die temporale. Hierher gehören auch die ringförmigen und centralen Scotome. In einem gewissen Gegensatze zu diesen peripheren Gesichtsfeldanomalien stehen die typischen centralen Gesichtsfelddefecte, die der Autor als ganz charakteristisches Symptom einer Intoxicationskrankheit mit Nicotin, andere mit Alkohol halten. Die Arbeit enthält des Belehrenden und Praktischen so viel, dass wir den ganzen





Inhalt nicht wiedergeben können und auf das Original verweisen müssen. Dr. Sterk, Marienbad.

431. **Einfluss der Reizung der Sexualorgane auf die Entstehung von Krankheiten der Nase.** Von Dr. Mackenzie in Baltimore. (The American journal of med. sciences. Avril 1884. — Revue de chirurgie. 1885. 3.)

Man hat bisher hauptsächlich die Beziehungen des Geschlechtsapparates zu dem Gesicht und zu dem Gehör studirt; solche Beziehungen bestehen aber auch zu dem Geruchsorgane und der Verf. erklärt sie durch die anatomische Identität der erectilen Elemente des Penis mit denen der mittleren und unteren Nasenmuschel. Er führt mehrere normale und pathologische Fälle zur Bekräftigung seiner Ansicht an. Die regelmässige Schwellung des erectilen Gewebes der Nase ist für ihn die Hauptursache der Cephalalgien, die gewöhnlich die Menstruation begleiten. Auch die supplementäre nasale Menstruation, welche manchmal während des ganzen sexuellen Lebens anhält, die Häufigkeit der Epistaxis bei jungen Knaben zur Zeit der Geschlechtsentwicklung, die nasale Congestion während des Coitus, welche sich bei gewissen Individuen durch Niessen kundgibt, die Entstehung eines genitalen Erethismus bei Gegenwart von Gerüchen, der Einfluss der Menstruation bei mit Nasenübeln behafteten Frauen, die Einwirkung der geschlechtlichen Aufregungen auf diese Uebel, deren Symptome sich immer nur während der Menstruation zeigen: z. B. die Ozäna, deren übler Geruch sich verstärkt, oder die Ausflüsse, deren Menge sich vermehrt. Endlich bei gewissen Individuen die Entstehung der Coryza nach einer Nacht mit Excessen oder bei Masturbanten werden als Beweis angeführt. O. R.

432. **Die Behandlung des schallleitenden Apparates mittelst der Lucae'schen Drucksonde.** Von Dr. A. Eitelberg. (Wiener Med. Presse. 1885. 6.)

Zur Behandlung des chronischen Catarrhes (Sclerose) bedient sich Lucae eines Instrumentchens folgender Construction: „Ein stählerner Stift, welcher oben einen Hohlkegel trägt (zur Aufnahme des kurzen Fortsatzes des Hammers) geht durch eine Leitungsröhre und ruht auf einer im Handgriffe angebrachten, dem Drucke leicht nachgebenden Spiralfeder." Mittelst der auf den kurzen Hammerfortsatz senkrecht angelegten Drucksonde werden zwei oder mehrere Stempelbewegungen ausgeführt, wodurch die Starrheit der Gehörknöchelchenkette vermindert und in Folge dessen die Schallleitung verbessert wird. Eitelberg versuchte diese Methode bei 30 Individuen und fasst die Resultate seiner Beobachtungen in Folgendem zusammen: Mit Ausnahme von zwei Fällen, in denen eine Gehörsverbesserung von 30—50 Ctm. für die Uhr nach Anwendung dieses Verfahrens eintrat, sind Gehörsverbesserungen selten, auch dann blos um einige Centimeter beobachtet worden; dauernde Gehörsverbesserungen haben sich nie eingestellt. Hingegen ist im Verlaufe der Behandlung bei einigen Fällen Abnahme des Hörvermögens constatirt worden, ohne dass eine subacute Mittelohrerkrankung intercurrirte. Die nach Application der Drucksonde ausgeführten

26*



Lufteintreibungen hatten ebenfalls keine erwähnenswerthe Gehörsverbesserung bewirkt. Auch die subjectiven Gehörsempfindungen werden durch die Drucksonde nur vorübergehend beeinflusst. Ebensowenig wird der den chronischen Mittelohrcatarrh nicht selten begleitende Kopfschmerz durch dieses Verfahren beseitigt. Als unangenehme Nebenwirkung wurde wiederholt Cephalalgie und Schwindel beobachtet. Nach Eitelberg dürfte sich dieses Verfahren bei Behandlung der chronischen Mittelohrcatarrhe kaum bewähren. Ignaz Purjesz.

433. **Allgemeinstörungen in Folge Tragens von Staarbrillen.** Von J. B. Baas in Worms. (Zehender's Monatsblätter für Augenheilkunde 1884.)

Verf. beobachtete mehrfach Zufälle bei einseitig an Cataract Operirten, als dieselben anfingen, die gewöhnlich verordneten Staarbrillen mit neutralem Gestell und verschiedenen Gläsern zu benutzen; diese Beschwerden, von denen er nirgends Erwähnung fand, sind peinlich genug, um jedesmal Abhilfe zu gebieten. Die Betreffenden klagen, dass sie, sobald sie die verordnete Brille aufsetzen, um damit, besser in die Nähe oder in die Ferne sehen zu können, sofort oder doch sehr bald Kopfweh, Schwindel Würgbewegungen, beim Gehen Unsicherheit, so dass sie sich halten mussten, um nicht zu fallen u. dgl., bekommen. Die eigene Prüfung ergab stets die Richtigkeit der Aussagen, aber auch, dass die Gläser einzeln richtig gewählt waren. Es musste also die Ursache der Zufälle in der Zusammenfassung der beiden in einem Gestelle liegen. Sobald Verf. daraufhin entsprechende Dioptriennummern nur vor das operirte Auge setzte, das nichtoperirte aber ganz frei liess, stellten sich die Beschwerden nicht wieder ein. Jedesmal war in solchen Fällen auf dem nichtoperirten Auge noch ein Rest von Sehen vorhanden, so dass das vor dasselbe beim Aufsetzen der Brille gelangende Glas noch optisch wirkte und durch seine colossale Incongruenz mit dem natürlichen Brechzustande des unberührten Auges diese Beschwerden zuwege brachte. (Aehnliches beobachtet man bekanntlich beim Benutzen zu starker Gläser seitens einzelner Presbyopen u. s. w.) Durch Vertheilung der beiden Staargläser auf zwei Gestelle, wobei aber in diese für das nichtoperirte Auge Planplangläser eingeschliffen waren, wurden denn auch stets die üblen Zufälle dauernd beseitigt. Daraus dürfte sich für die Verordnung von Staarbrillen die praktisch-therapeutische Regel ergeben: Sobald bei einseitig am Staar Operirten auf dem nichtoperirten Auge noch ein Rest von Sehvermögen wirksam bleibt, muss man die Gläser für die Nähe und Ferne jedes Mal auf zwei Gestelle vertheilen und vor das nichtoperirte Auge Planplangläser setzen und zwar von solcher Dicke, dass beim Tragen das Gleichgewicht auf beiden Seiten hergestellt ist

---





Dermatologie und Syphilis.

434. **Beobachtungen über den Befund des Auswurfs bei syphilitischer Lungenerkrankung.** Von Dr. Koeniger in Lippspringe. (Deutsche Med. Wochenschr. 1884. 50.)

Anschliessend an den Fund eigenartiger Bacillen in zwei syphilitischen Initialsclerosen und einem Gummiknoten durch Dr. Lustgarten, theilt Verf. mit, dass er während des letzten Sommers an einem grossen Material von Lungenerkrankungen viele hunderte Untersuchungen auf Koch'sche Bacillen ausführte, dabei in einer kleinen Anzahl von Fällen negatives Resultat erzielte; in sechs Fällen unter diesen letzteren ergab sich jedoch ein übereinstimmender eigenartiger Befund. Die betreffenden Sputa erschienen makroskopisch rein eitrig, dick und gelb. Bei der mit Fuchsin und Methylenblau in der von B. Fränkel angegebenen Weise vorgenommenen Färbung der Präparate und deren Betrachtung (Oel.-Imm. $^1/_{12}$) zeigten sich einzelne Theile besonders tief indigoblau gefärbt, und in diesen tiefer tingirten Partien mehr oder weniger reichlich sehr kleine Fetttröpfchen. Rothgefärbte Koch'sche Bacillen fehlten stets völlig, dagegen fanden sich herdweise zusammenliegende oder einzelne sparsame, lange, sehr dünne, gerade oder auch etwas gebogene, weder roth noch blau, sondern röthlichgelb gefärbte Bacillen. Dieselben hatten durchschnittlich die anderthalbfache bis doppelte Länge der Koch'schen Stäbchen und $^1/_2$ bis $^3/_4$ von dem Durchmesser der letzteren. K. erhielt denselben Befund bei fast jedem Präparat, welches er zu verschiedenen Zeiten von dem Auswurf der betreffenden Kranken anfertigte. Von den sechs Kranken nun waren zwei mit späten Syphilissymptomen behaftet, und es erschien wahrscheinlich, dass die bereits seit Jahren andauernde Lungenerkrankung als Symptom der Syphilis aufzufassen sei. Bei zwei anderen Kranken gelang es, gestützt auf den mikroskopischen Befund des Sputums nicht allein eine vor Jahren bestandene syphilitische Infection, sondern auch anderweise spät-secundäre und tertiäre Symptome nachzuweisen. Bei dem fünften Fall, einer Dame, war diese Nachforschung nicht ausführbar, wohl aber ergab sich, dass sie seit einigen Jahren mehrfach ohne nachweisbaren Grund abortirte, während sie früher gesunde Kinder ohne vorhergegangene Aborte gebar. Bei dem sechsten Fall endlich gelang es nicht, zu irgend einem Resultat in Bezug auf etwa erfolgte luetische Infection zu kommen.

435. **Chromidrosis.** Dr. L. M. Petrone theil in Lo Sperimentale, 1884, 10, einen Fall dieser Art mit. Ein sonst gesunder junger Mann gibt an, vor einigen Monaten an vermehrtem Schweisse von penetrantem Geruche und rother Farbe in der Achselhöhle und Schamgegend gelitten zu haben. Mikroskopische Untersuchungen zeigten eine grosse Zahl von runden roth gefärbten Mikrococcen an diesen behaarten Stellen, längs des Haarschaftes bis in die Haarwurzeln. Selbst der Schweiss an den obbenannten Stellen enthielt diese Coccen. Die rothe Farbe verlor sich schnell in absolutem Alkohol, langsamer in einer Kali-Lösung. Das Uebel behob sich auf Anwendung einer 5%igen Lösung von Kal. caust.



zum Waschen der betreffenden Stellen. Die Krankheit gehört zu den Dermatomycosen mit rothen Mikrococcen.

Dr. Sterk, Marienbad.

436. **Eine Harnröhrenpistole zur Behandlung chronischer Tripper.** Von Senftleben. (Monatshefte f. pract. Dermatol. 1884. 9 und 10. — Pester med. chir. Presse. 1885. 4.)

Nach Verf. befindet sich der Sitz des chronischen Trippers fast ausnahmslos in der Pars membran. urethrae, welche aber durch die üblichen Injectionen nicht erreicht wird, weshalb er für solche Fälle das obige Instrument construirt hat. Von einer inwendig hohlen Celluloidbougie wird die Spitze mit einem Messer abgeschnitten und die Schnittfläche nach Erwärmung abgerundet und geglättet. In dem auf diese Weise gewonnenen Cylinder wird ein Fischbeinmandrin derart eingepasst, dass derselbe an seinem vorderen Ende ein die Lichtung der Bougie ausfüllendes Knöpfchen, an seinem hinteren Ende einen 5—7 Ctm. langen Griff trägt und so abgepasst ist, dass, wenn der Mandrin ad maximum vorgeschoben wird, die vordere Fläche des Knöpfchen genau mit der Oeffnung der Bougie abschneidet. Solche Urethralpistolen sind in allen Stärken zu haben. Das zu applicirende Medicament wird mittelst Gummi arabic., Zucker und Glycerin in der Form von dünnen, in die Lichtung der Pistole passenden, 7—10 Ctm. langen, bei Körpertemperatur alsbald vollkommen zerfliessenden Stäbchen von der Consistenz weichen Wachses gebracht. Alsdann wird die Pistole in der Weise geladen, dass der Stempel derselben um die Länge der Stäbchen zurückgezogen wird. Dieses letztere wird von vornher in die Lichtung der Pistole so eingeführt, dass es vollkommen in derselben verborgen ist. Nun wird die eingeölte Pistole in die Urethra, so weit es ohne Schwierigkeit angeht, eingeführt und dann der Stempel vorgeschoben. Durch das Vorschieben des Stäbchens dringt alsdann das medicamentöse Stäbchen in die Pars membran. ur., wo der zu bekämpfende entzündliche Process zumeist gelegen ist. Das eingeführte Stäbchen zerfliesst alsbald, und das Medicament vertheilt sich über die ganze Harnröhre; durch Verschluss des Orific. cutaneum urethrae mittelst englischen Pflasters oder des bei Körpertemperatur fest anhaftenden Gummipapiers (bei langer Vorhaut kann darüber noch ein Wattebausch gelegt werden) am Ausfliessen gehindert, kann dasselbe lange in der Harnröhre verweilen und seine Wirksamkeit entfalten. Localisation der medicamentösen Wirkung an jeder beliebigen Stelle der Urethra und längere Einwirkung des Medicaments bezeichnet Verf. als Vorzüge dieses Verfahrens.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

437. **Harn bei Cholera.** Von Arena. (Riv. Clin. dell' Università di Napoli. 1885. 1. — Deutsch. Med. Zeitg. 22.)

Bei zahlreichen Untersuchungen von Choleraharn fand Arena, dass die Zunahme der sauren Reaction auf einen unge-



wöhnlich grossen Gehalt an Milchsäure zurückzuführen ist. Derselbe constatirte ausserdem eine nur sehr geringe Harnstoffmenge; mit dem Eintritt der Besserung steigt die Harnstoffausscheidung wieder und kann ganz auffallende Grade erreichen (70—80 Gramm den Tag). Auch die im Anfange verminderten Chloride werden bei eintretender Heilung reichlicher. Leucin und Tyrosin konnten nicht nachgewiesen werden.

438. **Zur Diagnose des Carcinoms.** Von Cand. med. Ernst Freund in Wien. (Vorläufige Mittheilung.) (Wien. Med. Bl. 1885. 9.)

Verf. wurde durch theoretische Ueberlegungen dahin geführt, eine wesentliche Bedingung der carcinomatösen Wucherung in der Existenz eines percentualen Missverhältnisses der Blutbestandtheile zu Gunsten der Kohlehydrate zu suchen. Bei 70 Fällen von Carcinomen — ohne Unterschied des histologischen Baues — die daraufhin untersucht wurden, hat sich dieses Verhältniss im Blute ausnahmslos erweisen lassen. In dem bei weitem grösseren Theil dieser Fälle (62) fand sich nach Entfernung der Albuminstoffe durch Eisenchlorid und essigsaures Natron in einer Quantität von ungefähr 0·3 Cubikcentimeter Blut, eine Fehling'sche Flüssigkeit deutlich reducirende Substanz. In acht Fällen musste die Flüssigkeit erst wenige Minuten mit verdünnter Salzsäure erhitzt werden, um Reduction herbeizuführen. In einigen der letzteren Fälle liess sich Glycogen als solches nachweisen.

Die äusserst geringen Mengen von Material, welche dem Verf. zur Verfügung standen, gestatteten nicht, die Flüssigkeiten im Polarisationsapparate auf Zucker zu prüfen, doch möchte er, da die von Albuminstoffen befreite Flüssigkeit nach ein- bis zweitägigem Stehen unter Auftreten von Hefezellen ihre Reductionsfähigkeit verlor, andererseits nach derselben Zeit im Blute sich Milchsäure nachweisen liess, mit Recht die Reduction auf Zucker beziehen. In zwei Fällen war es möglich, den Zucker quantitativ zu bestimmen. Mit Fehling'scher Lösung ergab sich in einem Falle 0·1 Procent, in dem anderen 0·08 Procent.

In 40 Fällen von untersuchtem carcinomatösen Gewebe fand sich ebenfalls theils Zucker, theils Glycogen, während Gewebestücke aus anderen Theilen desselben Individuums in ungefähr denselben Quantitäten und aus demselben Gewebssystem keine Reduction in wässerigen Extracten nachweisen liessen. In einem Falle von schnell wucherndem Papillom fand Hoppe-Seyler schon im Jahre 1873 Glycogengehalt. Weitere Blutuntersuchungen haben weder bei Sarcom, Fibrosarcom, Fibrom, Lipom, Syphilom und Tuberculose, noch in anderen 30 Fällen verschiedenster Krankheitszustände einen auch nur annähernd so hohen Zuckergehalt ergeben.

In 15 Fällen von Sarcom ergab sich, die Voraussetzung bestätigend, ausnahmslos im Blut ein Gehalt an Pepton, das nach Entfernung der Albuminstoffe nachgewiesen wurde. Die Thatsache, dass bei einer Menge von ungefähr 0·5 Cubikcentimeter Blut eine überaus deutliche Biuretreaction nachweisbar war, dürfte genügen, denselben als pathologisch erscheinen zu lassen.



Während analog dem Zuckergehalt des Carcinoms der wässerige Extract eines Sarcoms in Quantitäten, in denen nicht erkrankte Gewebstheile desselben Individuums peptonfrei waren, Pepton enthielt, blieb dagegen die Prüfung der Carcinome auf Pepton und des Sarcoms auf Glycogen erfolglos. Wie in den Fällen von Carcinom Diabetes, so war in den Fällen von Sarcom Leukämie ausgeschlossen worden. Nach der Exstirpation der Tumoren wurde das Blut wieder untersucht. Unter zehn untersuchten Fällen verschwand bei neun Fällen nach der vollständigen Exstirpation der abnorme Zuckergehalt allmälig. Die kürzeste Frist betrug fünf Tage (Epitheliom), die längste drei Wochen. In dem einen Fall verschwand der Zucker auch nach dieser Zeit nicht, obwohl weder objective noch subjective Beobachtung ein Fortbestehen des Carcinoms diagnosticiren liess. Allein drei Wochen nach diesem Zeitpunkt stellte sich der Patient mit einer Recidive ein. Der Harn zeigte in dreissig Fällen von Carcinom weder vor noch nach der Exstirpation einen die Norm übersteigenden Zuckergehalt, in zehn Fällen von Sarcom kein Pepton.

Nachdem nun die Coincidenz des Zucker-, respective des Glycogengehaltes im Blut und im carcinomatösen Gewebe bei einer so grossen Zahl von Fällen kaum als zufällige angesehen werden kann, so glaubt Verf. das Vorhandensein einer abnormen Zucker-, respective Glycogenmenge im Blute als nothwendig zur Existenz des Carcinoms betrachten zu können. Loebisch.

439. **Ueber einen Fall von Argyrie.** Von Dr. P. Dittrich. (Aus Prof. Chiari's pathol.-anatomischem Institute in Prag.) (Prager Med. Wochenschr. 1884. 46 u. 47. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1885. 12.)

Die Obduction eines an Tabes dorsalis verstorbenen Mannes, welcher während seiner Krankheit 70 Grm. Argent. nitr. in Dosen von 0·01 genommen hatte, gab Dittrich Gelegenheit zu Beobachtungen über die Vertheilung des Silberpigmentes in den einzelnen Organen. Schon makroskopisch wiesen die Haut des Gesichts, die Plexus chorioidei, die Innenfläche der Aorta, das Hodenparenchym und, an kleinen punktförmigen Stellen, die Rindensubstanz der Niere ungewöhnliche Pigmentirung auf. Mikroskopisch fand sich in der Haut ein deutlicher schwarzer Silbersaum im obersten Theile der Cutis, dicht unter dem Rete; die Epithelien waren nicht pigmentirt. Am stärksten war die Silberablagerung in der Wandung der Schweiss- und Talgdrüsen und in sämmtlichen Schichten der arteriellen und venösen Gefässe. Ebenso zeigte sie sich im Haarbalg und in der Haarpapille, nicht aber in der Glashaut des Haares. — In den Plexus chorioidei fand sich das feinkörnige Pigment theils als ein dichter Saum hart unter dem Epithel, theils in Form vereinzelter Körnchen im Verlauf der Blutgefässe; die Aorta enthielt es nur in ihrer Intima. Hochgradige Pigmentablagerung zeigten ferner die Drüsencanälchen und Blutgefässe des Hodens und die Glomeruli der Niere, während die Bowman'schen Kapseln und Nierencanälchen vollständig pigmentlos waren. Ohne dass makroskopisch eine argyrische Verfärbung zu sehen gewesen wäre, wurde ferner noch mehr oder weniger reichliche Silberablagerung gefunden in der Zunge, der Wangen- und Gaumenschleimhaut, in der Schilddrüse, der Leber, dem Pancreas, dem Magen-Darmcanal, in den Lymphdrüsen und serösen Häuten. Silberfrei erwiesen sich Oesophagus, Harnblase,



Glandula submaxillaris, Nebenniere, Knorpel- und Knochengewebe, die Sceletmuskulatur, die Lungen und das centrale Nervensystem. Aus dem Umstande, dass die Silberimprägnirung verschiedener innerer Organe eine weit intensivere war, als die der Haut, zieht Verf. den Schluss, dass die Argyrie wahrscheinlich in jenen beginnt und dass die Hautverfärbung sich erst später einstellt. — Der Transport des Pigments zu den einzelnen Organen geschieht wohl der Hauptsache nach durch die Blutgefässe, doch mag ein Theil erst durch die Lymphbahnen dem Blutkreislauf zugeführt werden. — Der chemische Nachweis des Silbers gelang, da nur kleine Stücke der Niere für denselben verwandt werden konnten, nicht.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

440. **Die Abschwächung giftiger Pilze durch comprimirten Sauerstoff.** Von Chauveau. (Gaz. hebdomad. de médec. et de chirurgie. 1884. 22. — Fortschr. d. Medic. 1885. 6.)

Die schon früher von Wosnessenski angestellten Versuche über Mitigation des Milzbrandvirus durch comprimirte Luft haben zu folgenden beachtenswerthen Resultaten geführt. Bei einer Erhöhung des Atmosphärendruckes bis zu dem Grade, wo die Entwicklung der Milzbrandbacillen zu erlöschen beginnt (nach P. Bert 20—40 Atmosphären), wurden Sporen producirt, welche zwar Meerschweinchen noch tödteten, Hammel aber nach einer leichten Erkrankung so immun machten, dass sie jeder Milzbrandinfection widerstanden. Dieselbe Immunität konnte bei 8 Hammeln durch Impfung mit dem Blute von Meerschweinchen erzeugt werden, welche durch die in obiger Weise mitigirten Culturen getödtet worden waren. Gleiche Resultate wurden bei der Wiederholung dieser Versuche an Rindern erzielt. Die durch comprimirte Luft so attenuirten Culturen liessen sich mehrere Monate ohne Schädigung ihrer erlangten Eigenschaften aufbewahren und konnte der erlangte Grad verminderter Virulenz durch Weiterzüchtung auf die Bacillen der zweiten Generation unverändert übertragen werden.

441. **Bericht der Commission zur Prüfung der Schutzimpfung gegen die sibirische Pest.** Von J. Bertenson. (Mittheilungen und Protocolle der St. Petersburger med. Gesellschaft pro 1884. II. Jhrg. Lieferg. II, pag. 30—56. — Russisch. St. Petersburger med. Wochenschr. 1885. 6.)

Im Sommer 1883 wurde unter Leitung Bertenson's eine Commission, zu welcher Prof. Kolessnikow und einige Veterinäre gehörten, ernannt, welche in Neu-Ladoga eine Reihe von Versuchen mit den Pasteur'schen Schutzimpfungen anstellen sollte. In der Sitzung vom 12. Februar 1884 berichtet nun Bertenson eingehend über die Arbeiten der Commission, die zu folgenden Resultaten gelangt: 1. Die Sterblichkeit nach Impfung verschiedener Thierarten war bedeutend; von 18 geimpften Thieren fielen in Neu-Ladoga 2 (von 6 Pferden — 1, von 9 Schafen — 1, während vom Hornvieh keines gefallen). 2. Die Sterblichkeit der geimpften Thiere bei verschiedenen





Controlversuchen, wie nachträgliches Impfen mit Blut und Culturen, welche das Virus virulentum enthielten, sowie Fütterung mit Heu, welches mit inficirtem Blute besprengt — war sehr gross: Von 29 geimpften Thieren fielen bei den Controlversuchen 12 (von 5 Pferden — 3, von 19 Schafen — 9; das Hornvieh war durch die Impfung immun gegen Infection geworden). 3. Aus diesen Ergebnissen ist zu schliessen, dass die Schutzimpfung gegen die sibirische Pest im nördlichen Theile Russlands bei Pferden und Schafen nicht wirksam, dagegen beim Hornvieh positive Erfolge hatte. 4. Die relativ bedeutende Sterblichkeit der Thiere bei der Impfung, wie bei den Controlversuchen, ist nach Meinung der Commission dadurch zu erklären, dass die localen öconomischen Verhältnisse ein unüberwindliches Hinderniss dabei bieten, denn zur erfolgreichen Durchführung der Schutzimpfung sind vor Allem, wie in Frankreich und Süd-Russland, bessere hygienische Verhältnisse für die Hausthiere nöthig, als sie bei uns geboten werden. 5. Bei der geringen Anzahl der Versuche und mancher ungenügender Verhältnisse beim Anstellen derselben kann die Commission keine entscheidenden Schlussfolgerungen ziehen und spricht sich dahin aus, dass weitere und genauere Versuche unter besseren Verhältnissen als bisher zu machen seien. Hiezu bemerkt der Ref. der „St. Petersb. med. Wochenschr.": Es ist jedenfalls zu bedauern, dass die Commission, welche doch officiell vom Medicinal-Departement zur Lösung der für unsere öconomischen Verhältnisse so überaus wichtigen Frage ernannt war, nicht so ausgerüstet gewesen, dass sie ihre Aufgabe hat völlig lösen können.

Literatur.

442. **Lehrbuch der Arzneimittellehre.** Mit gleichzeitiger Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Pharmacopöe bearbeitet von den Professoren Dr. W. Bernatzik und Dr. A. E. Vogl. Erste Hälfte (Bogen 1 bis 18). Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1884.

Die vorliegende erste Hälfte des aus der Vereinigung zweier bewährter Forscher hervorgegangenen Lehrbuches reiht sich in würdiger Weise den zahlreichen früheren Arbeiten derselben Autoren an. Der Stoff ist im Wesentlichen in den Hauptgruppen nach therapeutischem Eintheilungsprincip gruppirt, während in den Unterabtheilungen auch chemische Momente berücksichtigt werden, und enthält der vorliegende Theil des Buches: I. Prophylactica. II. Emollientia. III. Tonica. IV. Adstringentia et Balsamica. V. Temperantia und VI. den Beginn der Alterantia und Resolventia. — I. Die Prophylactica werden eingetheilt in: 1. Antiparasitica mit den Unterabtheilungen: *A)* Cestodenmittel. *B)* Nematodenmittel. *C)* Sonstige Antiparasitica, wobei hauptsächlich nur die thierischen Parasiten berücksichtigt werden, während die Bekämpfung der pflanzlichen Parasiten in den Rahmen der später folgenden Antiseptica überwiesen wird; wir finden hier Petroleum, Benzin, Balsam. peruvian., Styrax, Naphthalin, Naphthol, Sabadilla, Flores Pyrethri, die Seifen und den Schwefel. 2. Antidota (ausser einer allgemeinen Besprechung bei Behandlung von Vergiftungen verwendeter Mittel, speciell Magnesium hydrooxydatum und Ferrum hydrooxydatum). 3. Antiseptica (Chlorpräparate, Kalium chloricum, Kalium hypermanganicum, Borpräparate, Carbo, Acetum pyrolignosum, Carbolsäure mit Resorcin und Hydrochinon, Kreosot, Salicylsäure, Benzoësäure, Thymol nebst Menthol und Folia Eucalypti). II. Die Emollientia enthalten herkömmlicher Weise die Amylacea, Saccharina, Mucilaginosa, Pinguedines, Wachs und wachsähnliche Substanzen nebst Paraffin und Vaselin, Glutinosa. III. Die Tonica zerfallen in:



A) Amara mit den Unterabtheilungen Amara pura, Am. resolventia, Am. mucilaginosa, Am. aromatica; *B)* Peptica (Pepsin, Pancreatin, Diastase); *C)* Martialia, nebst Eisenwässern mit besonderer Berücksichtigung der österreichisch-ungarischen; im Anhang Mangan mit dem in Pharm. Germ. edit. altera aufgenommenen Manganum sulfuricum. IV. Adstringentia et Balsamica. Die ersteren gliedern sich in α) Adstringentia anorganica (Plumbum, Zincum, Cadmium, Cuprum, Argentum, Bismuthum, Thonerdepräparate) und β) Gerbstoff- und Alkaloidhaltige: Coffeïnhaltige nebst Coca und Fiebermittel: China (im Anschluss daran Chinolin und Kairin). Die Balsamica enthalten Terpentin, Balsam. Copaivae (mit Bals. Hardwickiae und Bals. Gurjun), B. solut, die Gummiharze, Harze, Theer. V. Temperantia begreifen die Säuren. VI. Alterantia et Resolventia beginnen mit den Kaliumpräparaten.

Bei der Behandlung der einzelnen Artikel geht bei den Rohstoffen eine genaue, nicht zu weitläufige, prägnante Beschreibung der Droge in pharmacognostischer Hinsicht, soweit deren Kenntniss für den Arzt nothwendig ist, nebst den einschlägigen chemischen und kurzen historischen Daten voraus, so dass der studirende Mediciner, der ja heutzutage, wenigstens an österreichischen Universitäten, fast nie Pharmacognosie als solche hört, hier ausser dem pharmacologischen Wissen auch das für ihn nothwendigste pharmacognostische findet, und auch der Praktiker, der in der Regel nicht Zeit hat, specielle pharmacognostische Fachwerke zu lesen, willkommene Belehrung empfängt. Für die ausgezeichnete, dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechende Fassung dieses Theiles spricht schon der Name des gegenwärtig ersten Pharmacognosten Oesterreichs. Wir verweisen in dieser Hinsicht unter Anderem nur auf den Artikel Chinarinde, in welchem aus dem umfangreichen Gebiete der Chinologie auf 4 Seiten das für den Arzt Wissenswertheste bündig und instructiv zusammengefasst ist. Bei den chemischen Präparaten werden in Kürze die Bereitung und die wichtigsten Eigenschaften derselben angegeben. Physiologische Wirkung und therapeutische Anwendung werden unter Vermeidung unnöthiger Excurse, selbstverständlich mit Berücksichtigung neuerer Arbeiten, prägnant behandelt, wobei wir wiederholt eigenen Arbeiten begegnen, so im vorliegenden Theile des Werkes der schönen Arbeit Bernatzik's über Balsamum Copaivae, ferner bei Ferrum sesquichloratum der Erfahrung desselben Autors, dass ein Zusatz von 5% krystallisirten kohlensauren Natrons hinreicht, dem officinellen Liquor ferri sesquichlorati ohne Beeinträchtigung seiner blutstillenden Wirksamkeit die bei Blutstillungen höchst unwillkommene ätzende Eigenschaft wesentlich zu benehmen. Der Form der Anwendung ist in einer dem Verfasser der bekannten ausgezeichneten Receptirkunde, der uns in seinem zweibändigen Werke mit einem mustergiltigen österreichischen „Waldenburg und Simon" bereichert hat, entsprechenden Weise eingehend Rechnung getragen. Wie in der Ueberschrift schon angegeben, wird in dem ganzen Werke österreichische und deutsche Pharmacopöe gleichzeitig berücksichtigt, ohne sich jedoch darauf allein zu beschränken; wir finden ausser den rein officinellen eine ganze Fülle von nicht officinellen theils älteren, theils neuen Mitteln. Form und Ausstattung des Buches entsprechen der bekannten rührigen Firma.

v. Schroff.

443. Indicationen und Contraindicationen für Marienbad. Von Dr. Emil Löwy in Marienbad. (Gschihay, 1885.)

In ebenso nüchterner, objectiver Weise, als klarer Darstellung präcisirt der Autor auf Grund einer 10jährigen reichen Praxis die Indicationen und Contraindicationen für Marienbad. Wir können ganz rückhaltlos den in dieser Monographie niedergelegten Anschauungen vollinhaltlich beipflichten. Auch wir theilen die Ansicht, dass Marienbad, dieser an Heilfactoren so verschiedener Art so reich von der Natur gesegnete Curort denn doch nicht für „Alle" und auch nicht für „Alles" heilbringend ist. Die grosse Reserve, die sich der Verfasser in der so gebräuchlichen Anpreisung dieses Curortes, der sich von selbst anempfiehlt, befleisste, spricht am meisten für die durch selbständige Beobachtung und Erfahrung gewonnene Anschauung. Die alkalisch-salinische Gruppe der Marienbad-Quellen findet ihre Anzeige bei allen Erkrankungen des Organismus, deren Genesis als Ausdruck der unzweckmässigen Ernährung mit ungenügender Verbrennung aufgefasst werden müssen, dahin zählt der Autor die Polysarcie, Arthritis, Diabetes u. s. w. Bei der Polysarcie unterscheidet der Autor die Fettablagerung, die Fettinfiltration und die fettige Degeneration. Als Grenzmarke für die Anwendung der Quellen wird das Auftreten von Albumin angegeben. Bei der fast ähnlichen chemischen Zusammensetzung des Kreuz- und Ferdinandbrunnens mit den Carlsbader Quellen resultirt auch die Indication bei Diabetes. Das Hervorheben dieser,



bis nun nur wenig berücksichtigten Indication verdient volle Anerkennung. Als Contraindicationen werden angeführt: Neoplasmen, Fieber, beginnende Herzschwäche u. s. w. Dass die Glaubersalzquellen keine Abführmittel in dem Sinne sind, wie es das Glaubersalz allein ist, kann vollinhaltlich bestätigt werden. Auch die übrigen Quellen und andere Heilfactoren Marienbades werden nach ihrem vollen Werthe besprochen. In der ganzen Arbeit tritt uns der gute Beobachter, der denkende praktische Arzt entgegen. Die knappe leichtvolle Darstellung, von einzelnen humoristischen Aperçus gewürzt, wirkt anregend auf den Leser, ohne dass das Belehrende dabei zu Schaden käme. Dr. Sterk, Marienbad.

Kleine Mittheilungen.

444. **Ueber den menstruellen Rothlauf.** Von Dr. Röhring. (Centralbl. f. Gyn. 1884. 52. — Deutsch. Med. Ztg. 1885. 24.)

Arbeiterin in mech. Baumwollspinnerei, in den 30er Jahren, mit dem 16. Lebensjahre das erste Mal, und seit dieser Zeit, wenn auch nicht stets regelmässig, so doch immerhin zwischen einem Zeitraume von 4—6 Wochen menstruirt, Nullipara, stets gesund, überstand in den Jahren 1877—1879 fast bei jedesmaligem Beginne der Periode einen Rothlauf des Gesichts, der an der Nase begann, mitunter die Backenstirnhaut zur Blasenbildung veranlasste, sich auf die Kopf- und Rumpfhaut niemals erstreckte, und jedesmal innerhalb 5—8 Tagen ohne Nachkrankheit zur Heilung gelangte. Die Prodrome bestanden regelmässig in Abgeschlagenheit, Mattigkeit, allgemeinem Krankheitsgefühl, Kopfschmerz; andere Krankheitsursachen waren niemals nachzuweisen; es war nichts anderes vorhanden, als das Symptom der erfolgten Congestion zu den Genitalien, und hierbei das einzig Pathologische, dass ein 28tägiger Typus nicht immer eingehalten wurde.

445. **Darstellung von Jodoform.** Die chemische Fabrik vormals E. Schering in Berlin gewinnt (Dingler's Polyt. Journ. 255, 88) Jodoform aus Jodkalium bei Anwesenheit von Alkohol, Aldehyd oder Aceton durch Electrolyse. 50 Th. Jodkalium werden zu diesem Zweck in 300 Th. Wasser gelöst und 30 Th. Alkohol von 96% hinzugefügt. Wird nun diese Lösung unter stetigem Einleiten von Kohlensäure der Electrolyse unterworfen, so scheidet sich das Jodoform krystallinisch ab. In grösseren Krystallen erhält man es, wenn eine Lösung des Jodkaliums in 20percentigem Alkohol umgesetzt wurde. Entsprechend verfährt man, um Chloroform oder Bromoform zu gewinnen, doch unterbleibt hier das Einleiten von Kohlensäure.

446. **Glycerinum aluminis.** (The pharm. Journ. and Transact. 1884. 31. Jänner. — Pharm. Post. 1885. 11.)

Dasselbe wird bereitet durch Auflösen von 1 Theil Alaun in 5 Theilen Glycerin bei gelinder Hitze; von Mr. R. W. Parker (Brit. Med. J., Jänner 24) wird es als nützlich in solchen Fällen empfohlen, wo ein kräftiges, örtliches, adstringirendes Mittel erfordert wird. Vor der Gerbsäure besitzt es den Vortheil, bei gleicher adstringirender Kraft weitaus angenehmer zu sein, wie auch dessen Anwendung mit Eisen vereinbar ist. In Fällen chronischer Pharyngitis ist es sehr wirksam; mit Wasser verdünnt, gibt es ein nützliches Gurgel- und Waschwasser und kann auch zur Injection verwendet werden.

447. **Zur Grammatik des Wortes Syrupus.** Von Dr. A. Pruck-Mayr zu Haag in Oberösterreich. (Pharmac. Post. 1885. 11.)

Syrupus, welches man seit alten Zeiten mit dem glatten Y der Griechen schreibt, wird für ein altgriechisches Wort gehalten. Dieser Meinung aber widerspricht schon die Sprachforschung; da bekanntermassen das Wort Συροπος, Syrupus weder in den Schriften der altgriechischen, noch der römischen Aerzte anzutreffen, ausgenommen den einzigen Actuarius, einen der letzten altgriechischen Aerzte, der kaum vor dem 14. Jahrhunderte zu Constantinopel gelebt, der überdies nicht Συροπος, sondern Σεραπιον schrieb; dem widerspricht noch mehr die Geschichte des Zuckers, dessen Gebrauch Griechen und Römer noch nicht kannten, die sich als Versüssungsmittel für Arzneien des Honigs und dessen Präparate bedienten. Dass Syrupus ein orientalisches Wort, dafür spricht der Umstand, dass es in seinem Gerippe aus drei Consonanten, aus S, R und B besteht. Das Srw ist das



hebräische Verbum שרב, sprich und schreibe daher scharab, lateinisch sorbire (etwas Süsses) hineinschlürfen, trinken; wovon auch der obenerwähnte altgriechische Arzt Actuarius, der, weil in Constantinopel lebend, der orientalischen Sprache kundig war, sein Σεραπιον genommen haben wird. Ein Wort, das in vielen späteren Sprachen seine Ableger hat. Dahin gehören z. B. das arabische scherbeth, ein Zuckersaft, das türkische scherb, der Kaffeetrank, schorb und maschrab, der Trank, das italienische sorbetto. Der Etymologie entsprechend, müsste man also Schirob schreiben. —ch.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

448. Zur Chirurgie der Harnorgane.

Von Sir **H. Thompson**. Deutsche Uebersetzung von Dr. **Dupuis** in Kreuznach. Wiesbaden, Verlag von P. F. Bergmann, 1885.

Besprochen von Dr. Baron **Buschman**.

(Schluss).

III. Geschwülste der Harnblase. Sie bevorzugen den internen Theil der Blase und lassen sich folgendermassen eintheilen: 1. Schleimpolypen, die nur in der kindlichen Blase vorkommen, und den weichen Nasenpolypen ähnliche Myxome darstellen. In der Blase Erwachsener findet man 2. homöoplastische und 3. heteroplastische Gewebe. Die ersteren zerfallen a) in Fransen-Papillome, gewöhnlich Zotten-Geschwülste genannt; b) Faser-Papillome und c) Uebergangsformen vom Papillom zum Sarcom.

Zu dem heteroplastischen Formen gehört das Epitheliom und das sehr seltene Sarcom; auch Scirrhus und Markschwamm kommen vor, und endlich die seltenen Dermoid-Geschwülste. Das früheste Symptom einer Geschwulst ist meist die Blutung. Weiters gibt die mikroskopische Prüfung des Harnes wichtige Aufschlüsse, ebenso die Ausspülung der Blase mit warmem Wasser; Thompson schlägt auch die Untersuchung der Blase mit einem kleinen löffelförmigen Instrumente vor.

Was die Behandlung anbelangt, so ist nach des Verf. Erfahrung keines des styptischen Mittel von irgend welchem Nutzen bei Blasenblutung in Folge einer Geschwulst. Mehr wirken Einspritzungen einer 1—2 % Lösung von Eisenchlorid, oder einer 0·05—0·3 % Lösung von Höllenstein. Von jedem Eingriffe abzustehen, räth Verf. bei malignen Tumoren, und wenn der in der Blase tastende Finger eine harte Geschwulstmasse ohne vorspringende Theile fühlt. Bezüglich der Ausführungen des Verf. über die Exstirpation der Geschwulst selbst muss auf das Original verwiesen werden. (Der Endoskopie der Blase gedenkt der Verf. nicht mit einem Worte, während Dittel in Wien jeden verdächtigen Fall der endoskopischen Untersuchung unterzieht, und damit sehr schöne Resultate erzielt (Siehe die Nummern 6, 7 und 8 der Wiener medic. Wochenschritt.) — Der Referent.)

IV. Mangelhafte Function der Blase; ihre verschiedenen Formen und Folgen.

Die weitaus meisten Fälle von Harnbeschwerden haben ihren Grund in mangelhafter Function der Blase, bei deren





Wiederherstellung oder künstlichem Ersatze sie auch wieder verschwinden. Die beiden Hauptfunctionen einer normalen Blase sind erstens die Fähigkeit, eine beträchtliche Menge Urin zurückzuhalten, was durch die grosse Ausdehnbarkeit aller ihrer Häute möglich ist; zweitens die Fähigkeit, sich leicht und vollständig nach den Willen des Individuums zu entleeren, wozu die Häute der Blase die nöthige Elastizität besitzen müssen. In der normalen Blase eines Erwachsenen können sich 500—600 Grm. Harn ansammelm, ohne Beschwerde zu erregen. Von den allgemein angenommenen 3 Hauptursachen von Functionsstörungen der Blase ist die erste die Vergrösserung der Prostata, die aber nach des Verf. Angabe nicht vor dem 54. Lebensjahre auftritt, und nicht selten so unbedeutend ist, dass bei Lebzeiten des Patienten nur aus dem Symptome der Harnverhaltung auf das Bestehen des Leidens geschlossen werden kann. In diesen Fällen handelt es sich fast stets um Hypertrophie des mittleren oder sogenannten dritten Lappens. Verf. ist kein grosser Lobredner der operativen Behandlung der Prostata-Hypertrophien, und will einen etwaigen Eingriff jedenfalls vom Damme aus vorgenommen wissen. Die zweite Hauptursache von Functionsstörungen der Blase ist der Verlust des Nerveneinflusses auf die Muskeln des Organes, und sind die hiehergehörigen Fälle zum Theil die traurigsten, und absolut hoffnungslos. Die dritte Ursache ist die sogenannte Atonie der Blase.

Eine sehr häufige Veranlassung hiezu bildet die chronische Entzündung des submucösen oder mucösen Gewebes der Blase, zu welcher sich so starke Hypertrophie der Blasenwände gesellen kann, dass ihre Elasticität fast gänzlich verloren geht, und die Blase kaum mehr als Urinbehälter fungiren kann. Auch Adhäsion der anliegenden Oberfläche der Schleimhaut an einzelnen Punkten kann im Gefolge der Cystitis entstehen, lässt sich aber durch den vom Damme aus eingeführten Finger des Operateurs leicht lösen. Ein anderer Grund der geschwächten Blasenfunction ist chronische Entzündung der Prostata und des Blasenhalses, im Gefolge eines Trippers. Auch ein Blasenstein kann zur Unfähigkeit führen, die Blase zu entleeren, und kann letztere selbst nach Entfernung des Steines längere Zeit anhalten.

Verf. nimmt hier Veranlassung, auf die Lithotritie in ihrer schwächenden Wirkung auf die Blasenfunction hinzuweisen, da durch das häufige Einführen von starken Instrumenten nicht selten Blasenentzündungen sehr ernster Natur entstehen. Unter wahrer Atonie der Blase versteht der Verf. anhaltende Ueberausdehnung derselben, und gehören hieher jene enorm häufigen Fälle, in denen man durch regelmässiges Einführen eines weichen Catheters, und durch die hiemit bezweckte Entlastung der geschwächten und übermüdeten Blase wahre Wunder wirken kann. Auf dieses regelmässig vorzunehmende, und in geschickten Händen ganz ungefährliche Verfahren, nebst absoluter Bettruhe des Patienten, legt der Verf. in allen Fällen von mangelhafter Blasenfunction das grösste Gewicht, und hofft, dass die im Publikum verbreitete Antipathie gegen das Catheterisiren durch die segensreichen Folgen dieses Heilverfahrens bald verstummen werde.

V. Die Fortschritte der Chirurgie bei Steinoperationen in



unserem Jahrhundert, und die neuesten Verbesserungen der Lithotritie.

Verf. empfiehlt stets die möglichst dünnsten Lithotriptoren und Catheter zu wählen, um unnöthige Schädigung der Blase und Harnröhre zu vermeiden. Eine nach Lithotritie eintretende Cystitis empfiehlt Verf. mit einer Lösung von Höllenstein (0·03: 120) zu behandeln. Er ist ein entschiedener Freund der Lithotritie in einer Sitzung (Litholapaxie), welche er in den letzten 5 Jahren unter 211 Steinoperationen 196mal gemacht hat. Der grösste auf diese Art entfernte Stein wog 75 Gr. und bedurfte zu seiner völligen Entfernung 70 Minuten; der 70jährige erholte sich rasch.

VI. Die während dieses Jahrhunderts durch Lithotomie und Lithotritie in England erzielten Erfolge, nebst Analyse von mehr als 800 vom Verfasser operirten Fällen.

Verf. bedauert den Missbrauch, der mit dem Worte „Blasenstein" getrieben wird, und will zwischen Concrementen (unter 4 Gr.) und Steinen unterscheiden. In jüngster Zeit hat Verf. an einem der seltenen zur Litholapaxie ungeeigneten Fälle den hohen Steinschnitt nach der Petersen'schen Methode vorgenommen, und ist mit derselben, sowie mit der Nachbehandlung nach dem Vorgange Dittel's ganz zufrieden.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

449. **Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von dem Resorptionsvermögen der menschlichen Haut.** Von Dr. C. Kopp, Assistent der dermatolog. Klinik in Breslau. Nach einem im physiolog. Verein zu Breslau gehaltenen Vortrage. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1885. 6.)

Es ist bis heute fraglich, ob wir durch die unverletzte Haut Substanzen aufzunehmen im Stande sind, und diese Frage hat nicht nur theoretische, sondern auch praktische Bedeutung. Während es physiologisch festgestellt ist, dass durch die normale Haut ein, wenn auch nur geringer Gasaustausch stattfindet, ist man vom praktischen Gesichtspunkte aus zur Frage genöthigt, ob denn auch flüssige Substanzen und in Flüssigkeit gelöste Stoffe durch die Haut in den Organismus überzugehen vermögen, da die Balneotherapie sich grossentheils auf eine positive Beantwortung dieser Frage stützt. Sie ist nur auf experimentell-physiologischem Wege zu lösen. Gleichwohl haben die in dieser Absicht unternommenen Versuche zu sehr differenten Ergebnissen geführt, ein Umstand, welcher durch die ausserordentliche Schwierigkeit, eine einwandfreie Versuchsanordnung zu treffen, hinlängliche Erklärung findet. Im Wesentlichen sind es drei Versuchsmethoden, welche behufs Lösung der uns beschäftigenden Frage in Anwendung gezogen wurden. 1. Man bestimmte die Gewichts-Zunahme oder Abnahme, die ein Körper während seines Aufenthaltes im Bade erfährt durch die Waage. Ebenso bestimmte man die Gewichtszunahme und Abnahme der als Badeflüssigkeit verwendeten Wassermenge vor und nach dem Bade. 2. Man untersuchte den Uebergang im Wasser löslicher Substanzen, die im Körper normaler Weise nicht vorkommen, in das Blut durch den Nachweis dieser Substanzen im Harn. 3. Man suchte den Uebergang von medicamentös wirkenden Stoffen, die im Wasser löslich sind, durch ihre physiologische Wirkung zu erproben.



Was nun die Versuche anlangt, die man mit Vollbädern und nachfolgender Wägung des Badewassers und des gebadeten Körpers angestellt hat, so genügt darauf hinzuweisen, dass vor Allem unsere Messungsinstrumente, sobald es sich um die Bestimmung grösserer Gewichtsmengen handelt, nicht von der genügenden Feinheit sind; ein Verlust an Epidermis und Hautsecreten im Bade und beim Abtrocknen lässt sich nicht vermeiden; bei verschiedenen Versuchspersonen ist die äussere Decke zu verschieden, um einheitliche Resultate erwarten zu können; ausserdem ist die Veränderung der Haut- und Lungenathmung während des Verweilens im Bade, die Imbibition der Hornschicht mit Wasser und der Verlust des Badewassers durch Verdunstung in Betracht zu ziehen, so dass wir unter Berücksichtigung aller dieser kaum zu vermeidenden Fehlerquellen die sich so widersprechenden Angaben der Autoren für durchaus thatsächlich begründet erachten können, ohne ihnen deshalb eine Beweiskraft zuschreiben zu müssen. Eine viel zuverlässigere Methode ist die von Fleischer, welche gleichfalls auf dem Princip beruht, durch quantitative Messung der verwandten Badeflüssigkeit die Aufsaugung durch die Haut zu bestimmen. Bei der von ihm angegebenen Methode fallen weder die durch die Abtrocknung, noch die durch Unsicherheit der Wägung, noch die durch Verdunstung gegebenen Fehlerquellen in's Gewicht. Fleischer führt den Arm in einen Mosso'schen Glascylinder ein, verschliesst den letzteren luft- und wasserdicht, füllt ihn dann mit Wasser, welches er möglichst auf gleicher Temperatur zu erhalten sucht oder zur Controle des Ergebnisses bald erwärmt, bald abkühlt, und führt in eine an der Oberfläche des Cylinders angebrachte Oeffnung eine Pipette ein, die, in $^{1}/_{100}$ Cm. getheilt, sehr wohl noch geringe Schwankungen abschätzen lässt. Eine andere ebensolche Oeffnung nimmt den zur Controle dienenden Thermometer auf. Unter der Voraussetzung, dass alles von der Haut Resorbirte auch gleich aufgenommen und fortgeführt wird, muss das Niveau in der Pipette sinken. Die Verdunstung wird durch Oelüberschüttung verhindert. Aehnliche Versuche wurden auch mit luftdicht schliessenden Glasglocken, welche auf grössere Körperflächen aufgesetzt wurden, angestellt, welche gleichfalls mit einer die Niveauschwankungen markirenden Pipette communicirten. In allen diesen Versuchen waren die Schwankungen so äusserst gering, dass Fleischer sie zum Theil auf die nicht zu vermeidenden Temperaturveränderungen schiebt und zu dem Schlusse kommt, die Haut nehme kein Wasser auf, wohl aber werde von der Epidermis solches imbibirt.

Trotz der Präcision der von Fleischer unternommenen Versuche glaube ich mich doch den Bedenken Wittich's gegen deren Beweiskraft anschliessen zu müssen. Derselbe hält nämlich die Voraussetzung für unerwiesen, dass alles von der Haut Aufgenommene gleich fortgeführt werde; es wäre denkbar, dass nach längere Zeit hindurch andauernder Imbibition der oberflächlichsten Epidermisschicht das darin enthaltene Wasser dem Stratum lucidum, dem Rete und so der Cutis zugeführt würde. (Die Versuche Fleischer's dauerten nur zwei bis drei Stunden.) In therapeutischer Beziehung haben diese Versuche jedenfalls den Werth, zu beweisen, dass die kurze Zeit eines warmen Bades nicht ausreicht, um einigermassen erhebliche Mengen zur Resorption zu bringen. Die Aufnahmsfähigkeit für Wasser wird nicht widerlegt. Eine längere Dauer des Versuches würde vielleicht ein anderes Resultat geben. Vermittelst des gleichen sinnreichen Apparates (der Glasglocken) wurden von Fleischer Versuche angestellt über den Durchtritt von Alkohol und



Chloroform durch die normale Oberhaut. Eine Absorption von Alkohol fand nicht statt. Dagegen musste der Versuch mit Chloroform abgebrochen werden wegen hochgradiger Schmerzhaftigkeit der zum Experimente dienenden Hautfläche (Röthung, Oedem, Excoriationen). Die mit der gleichen Methode angestellten Untersuchungen über die Resorbirbarkeit von in Wasser und Alkohol gelösten Stoffen (wobei vorwiegend Jodkali, salicylsaures Natron und indigschwefelsaures Natron in Verwendung gezogen wurden), hatten gleichfalls negativen Erfolg. Selbst nach Einpinselung grösserer Hautflächen (des ganzen Rückens der Versuchsperson) mit Jodtinctur wurden Harn und Speichel völlig jodfrei befunden, wenn für einen völligen Ausschluss der Aufnahme durch die Respiration gesorgt war. Hier wäre auch des schönen Versuchs von Braune zu gedenken, welcher noch unter Funke's Leitung arbeitete und zu dem gleichen Resultate kam. Die Versuchsperson erhielt ein Fussbad, das mit Oel überschüttet wurde. Ein geschlossenes Gefäss mit concentrirter Jodkaliumlösung wurde unter die Oelschicht gebracht und dann geöffnet. Selbst nach mehrstündiger Dauer des Fussbades konnte niemals Jod im Harn nachgewiesen werden. Auch will ich die von Röhrig angestellten Zerstäubungsversuche erwähnen, welche in jüngster Zeit von Juhl im med. klin. Institute zu München mit Anwendung aller Cautelen wiederholt wurden. Beiden Forschern war es nicht entgangen, dass der Nachweis der im Badewasser gelösten Substanzen im Harn nach Vollbädern durchaus nichts für die Resorption der zum Versuch verwendeten Substanzen durch die unversehrte menschliche Haut beweist. Den positiven Ergebnissen ist der Vorwurf zu machen, dass die Aufnahme durch nicht gehörigen Abschluss besonders zarter und deshalb resorptionsfähiger Partien (Präputium, Regio umbilicalis, Anus) oder durch gasförmige Inhalation von der Respirationsschleimhaut aus geschah. Röhrig ging von der Thatsache aus, dass alle gasförmigen oder bei bestimmten Temperaturen gasförmig werdenden Substanzen, d. h. also in möglichst fein vertheiltem Zustande, unzweifelhaft zur Resorption gelangen, und versuchte, ob in Wasser gelöste Stoffe, die er durch einen Zerstäuber auf die unverletzte Haut von Menschen oder Thieren, deren Lungeneinathmungsluft er sorgfältigst gegen die directe Aufnahme schützte, wirken liess, von der Haut resorbirt wurden. Zur Verwendung kamen theils solche Stoffe, die im Harn leicht nachweisbar sind, theils solche, welche schon in geringen Gaben sichtbare Arzneiwirkung entfalten, wie Morphium, Curare und Digitalin. Bei den Zerstäubungsversuchen mit Jodkalium, die Röhrig an seinem eigenen Arm anstellte, bekam er positive Resultate; die Resultate von Wittich dagegen, der die Versuche an sich wiederholte, nur mit dem Unterschiede, dass er nicht wie Röhrig die auf dem Arm zerstäubte Flüssigkeit eintrocknen liess, sondern nach der Zerstäubung den Arm noch im anderen Zimmer, von dem sein übriger Körper durch einen luftdicht schliessenden Rahmen getrennt war, abtrocknen liess, und den Harn in dem ersten Zimmer, in dem er sich selbst während des ganzen Versuches befand, von 15 zu 15 Minuten untersuchte, waren negativ. Auch die Versuche mit local applicirten Zerstäubungen toxisch wirkender Substanzen sind nicht völlig beweisend. Thiere, die lange aufgebunden liegen, sind häufig nach der Befreiung Stunden lang wie gelähmt. Die Versuche mit Digitalin, dessen Einwirkung auf die Pulsfrequenz Röhrig in einigen Fällen bei der gleichen Methode zu beobachten die Gelegenheit hatte, sind nicht zahlreich genug, um definitiv beweisend zu sein. Ausserdem wäre die Abnahme der Pulsfrequenz vielleicht auf die bei der Zerstäubung nicht



zu vermeidende Abkühlung zu beziehen. Wittich konnte mit Strychnin selbst in concentrirten Lösungen keine toxischen Wirkungen erzielen. Wenn er jedoch die Jodkaliumversuche in derselben Weise wie Röhrig machte, d. h. wenn er die vollkommene Verdunstung abwartete, konnte er beim Kaninchen stets Jod im Harn nachweisen. Selbst wenn diese Versuche aber selbst zweifellos einen Beweis für die Resorptionsfähigkeit der Haut kleinerer Thiere darstellten, würde das noch kaum einen Schluss auf die Resorptionsfähigkeit menschlicher Haut gestatten. Die Resorptionsfähigkeit der Haut ist bei kleineren Säugethieren und bei Vögeln gewiss grösser als bei grösseren Thieren. Die Haut jener ist dünner und bietet weniger Widerstand.

Ein wesentliches Hinderniss für die Aufsaugung durch die Haut glaubten Parisot und Andere in den von den Talg- und Schweissdrüsen gelieferten fettigen Secreten erblicken zu müssen, und bekannt ist der Versuch Parisot's, der die Wirkung des Atropins auf die Pupille eintreten sah, wenn er Watte mit chloroformiger Lösung desselben auf die Haut der Stirn legte, während ein Atropinbad völlig wirkungslos blieb. Nach Wittich wäre es nicht die Gasform, durch welche das Atropin oder sonstige in Aether und Chloroform gelöste Substanzen durch die präformirten Spalträume der Epidermis mit hindurchgerissen werden, und nicht die Lösung der Fette durch die als Vehikel gebrauchten Stoffe, sondern nur die Leichtflüssigkeit des Aethers, Chloroforms und ähnlicher Substanzen, welche die Resorption ermöglicht. Nach meiner Ansicht ist diese Frage bis jetzt nicht als gelöst zu betrachten. Es scheint mir zweifellos, dass die die Haut bedeckende Fettschicht wässerigen Lösungen ein bedeutendes Hinderniss darbietet. Dagegen bezweifle ich, ob es gelingt, durch einfache Abreibung der Haut mit Chloroform oder Aether dieselbe in dem Masse zu entfetten, dass nun die Resorption wässeriger Lösungen ungehindert von Statten gehen kann, und es wird zur völligen Entfettung der Haut, wenn wir selbst von der ununterbrochenen Reproduction neuer Fettmengen in den Drüsen der Haut absehen wollen, eine so lange, fortgesetzte Einwirkung der fettlösenden Substanzen nothwendig werden, dass wir Gefahr laufen, die Integrität der Haut selbst zu verletzen und dadurch wiederum Fehlerquellen zu schaffen. Auch ist eine des Fettes beraubte Haut eben nicht mehr physiologisch. Praktisch allerdings ist es möglich, wenn sich die Versuche mit präparatorischer Fettentfernung bewahrheiten sollten, aus den Ergebnissen Nutzen zu ziehen. Doch habe ich ausser den Versuchen von Parisot, Hébert und Röhrig, in der Literatur nichts darüber gefunden und muss die Entscheidung daher bis auf weitere Experimente vertagt werden.

Juhl hat neuerdings mit verbesserter Technik die Zerstäubungsversuche Röhrig's wiederholt. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. XXXV, 5.) Er experimentirte mit wässerigen und wässerig-alkoholischen Lösungen von Ferrocyankalium, Tannin, Salicylsäure, salicylsaurem Natron, Jodkali und Jodtinctur und erhielt stets positive Resultate. Er untersuchte die gesammte, 6 Stunden nach dem Versuche gewonnene Harnmenge, und darin mag vielleicht der Grund liegen, dass seine Versuche gegenüber denen von Wittich positiv ausfielen, da der letztere die Harnmengen von 15 zu 15 Minuten untersuchte, und daher stets nur kleinere Mengen zur Beurtheilung hatte. Nach den Versuchen Juhl's, die mir relativ fehlerfrei erscheinen, müssen wir eine, wenn auch nicht sehr beträchtliche Resorptionsfähigkeit der menschlichen Haut gegenüber zer-



stäubten Lösungen (2—3%) entschieden zugeben. Aehnliche Resultate hatten schon früher v. Ziemssen und Günther erzielt.

Hier sind auch zu erwähnen die Versuche der Gebrüder Brémond, welche die Verwendung der zerstäubten Lösungen mit Dampfkastenbädern combinirten und stets positive Resultate erhielten. Doch sind dieselben deshalb nicht so beweiskräftig, weil der Ausschluss der Respiration durch eine Wachstuchcravatte am Halse keineswegs zur Exactheit des Versuches genügend erscheint. In wenigen Fällen haben sie jedoch den Ausschluss der Respiration durch einen der Waldenburg'schen Maske analogen Apparat bewirkt. Ausserdem werden stets die Schleimhautpartien (Präputium, Glans penis, Anus) durch Gummistoffe abgeschlossen. Anderen Verhältnissen begegnen wir bei der Einreibung von in Fett oder Oel gelösten oder suspendirten Substanzen. Hier wird in einzelnen Fällen resorbirt, und zwar, wie es scheint, von den Mündungen und Canälen der Drüsen aus, in welche die Fette hineingepresst werden. In den meisten Fällen kommt aber nichts zur Resorption. Natürlich ist hier nicht von der Application, von Medicamenten in Salbenform auf erkrankte Hautpartien die Rede. Man geht noch heute vielfach von der Ansicht aus, dass bei der Einreibung der in Salben suspendirten Stoffe unter einem mässigen Drucke dieselben in die tieferen Schichten der Epidermis und besonders in das Innere der Schweissdrüsen gepresst würden, von denen aus sie mit Leichtigkeit aufgenommen werden sollen. Wäre diese Voraussetzung richtig, so müssten die in Salbenform angewandten Medicamente in den Excreten nachgewiesen werden können. Die Resultate der bisherigen Untersuchungen sind sehr verschieden, die Experimente selbst aber nicht fehlerfrei, weshalb Fleischer neuerdings Versuche unter völligem Abschluss der Respiration von der Zimmerluft angestellt hat. Die Medicamente, deren er sich zu diesem Behufe bediente, waren Jodkalium, Veratrin, Morphin, Chinin, dann Salicylsäure und salicylsaures Natron. Die Versuche mit den erstgenannten Substanzen fielen stets negativ aus; dagegen liess sich Salicylsäure, allerdings nur in der Minderzahl der Versuche, im Harn nachweisen. Es liessen sich demnach die positiven Resultate vielleicht auf Fehlerquellen zurückführen. Andererseits war die Annahme nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen, dass der Salicylsäure eine specielle Einwirkung auf die Hornschicht zukäme, so dass nach genügend langer Einwirkung die die verhornten Zellen verbindende Kittsubstanz permeabel würde, und so eine Resorption eintreten könnte. Diese Annahme hat sich auch in jüngster Zeit durch Versuche von Ritter und Unna als thatsächlich richtig erwiesen.

In scheinbar auffallendem Widerspruch zu den negativen Resultaten Fleischer's steht die unzweifelhaft feststehende Aufnahme des Quecksilbers nach Einreibungen mit grauer Salbe. Es ist noch keineswegs sicher entschieden, in welcher Form das Quecksilber durch die Haut zur Aufnahme gelangt, und doch ist diese Frage für den Praktiker von grosser Wichtigkeit, da es bei den namhaften Inconvenienzen der Schmiercur längst wünschenswerth erscheint, dieselbe durch andere Methoden zu ersetzen. Die Anschauung, dass das Quecksilber als regulinisches Metall in's Blut aufgenommen werde, ist heute wohl allgemein verlassen. Fleischer stellte Einreibungsversuche an Moribunden an, nach deren Tode untersuchte er die Haut mikroskopisch, und konnte Metalltheilchen nur in den obersten Schichten der Epidermis, nie in den Drüsen- und Haarfollikeln nachweisen. Dagegen wäre einzuwenden, dass die schlaffe, welke Haut eines moribunden abgemagerten Individuums nicht mit normaler Haut



verglichen werden kann; ausserdem ist wohl anzunehmen, dass die Inunctionen nicht mit der rücksichtslosen Derbheit vorgenommen wurden, welche bei einer wohlgeleiteten Schmiercur nicht entbehrt werden kann. Besonders betonen möchte ich aber, dass bei jungen, kräftigen Individuen, welche über tüchtige Musculatur und wohlentwickelten Panniculus zu verfügen haben, die Spannungsverhältnisse der Cutis dem Eindringen der Quecksilbersalbenpartikelchen in die Follikel viel bessere Chancen bieten. Uebrigens liegen directe Beobachtungen von Zuelzer, Neumann u. A. vor, welche den mikroskopischen Nachweis der Quecksilberpartikelchen in den Drüsen der Haut liefern konnten. Was wird nun aber aus diesen metallischen Quecksilberpartikelchen? v. Bärensprung, welcher in der grauen Salbe Quecksilberoxydul nachwies, hält dieses allein für wirksam, weil es, durch die Säuren des Schweisses gelöst, leicht durch thierische Membranen diffundire. Nach ihm wäre demnach eine Oxydulsalbe viel rationeller; praktische Erfolge scheinen aber damit nicht erzielt worden zu sein. — Voit wies nach, dass das Quecksilber, bevor es resorbirt werden kann, gewisse chemische Veränderungen eingehen muss; er nahm an, dass ein kleiner Theil des in dem Ung. cin. sich allmälig bildenden fettsauren Quecksilberoxydes durch die Einwirkung der Chloride des Schweisses sich in Sublimat verwandle, welches leicht zur Resorption gelange. Ebenso mögen die Fettsäuren des Schweisses und des Talges an der allmäligen Umwandlung des metallischen Quecksilbers in Sublimat betheiligt sein. Es würden demnach durch die Schmiercur über die ganze Haut verbreitet kleinste Quecksilberdepôts angelegt, von denen aus eine continuirliche und lange andauernde Speisung des gesammten Organismus mit Sublimat ermöglicht würde. Für die Aufnahme des Quecksilbers durch die Haut als Sublimat sprechen auch die Erfahrungen, dass bei sehr starker Schweisssecretion die Cur schnellere Fortschritte macht, andererseits leichter Eczeme entstehen; ausserdem hat Fleischer auch Inunctionsversuche mit Ausschluss der Respiration vorgenommen und konnte so den Uebergang des Quecksilbers durch die Haut in den Organismus sicher stellen. Ich glaube demnach aus den bisherigen Untersuchungen folgende Schlüsse ziehen zu dürfen: 1. Eine Diffusion von reinem Wasser und in demselben gelöster Stoffe durch die intacte menschliche Oberhaut findet nicht statt. Eine Resorption ist vielleicht möglich, wenn die Textur der normalen Haut gestört erscheint (ausgiebige Maceration). 2. Auch eine Resorption von Alkohol und in demselben gelöster Substanzen findet nicht statt. 3. Bei Anwendung von wässerigen oder alkoholischen Lösungen in zerstäubter Form findet eine Resorption statt, doch ist dieselbe so geringfügig, dass sie für praktische Zwecke nicht verwerthet werden kann. 4. In Salbenform auf die intacte Haut applicirte Medicamente werden nicht resorbirt (Jodkali, Veratrin, Chinin). Salicylsäure in Lösung oder Salbenform wird aufgenommen, da dieselbe die Eigenschaft besitzt, die Hornschicht permeabel zu machen. 5. Bei der Inunctionscur findet eine Einpressung kleinster Quecksilberpartikelchen in die Epidermislücken, Drüsen und Haarfollikel statt. Deren Resorption in der Form von Sublimat nach der Theorie Voit's ist ausserordentlich plausibel.

Preis-Ausschreibung

für das beste Modell einer transportablen Lazareth-Baracke.

Ihre Majestät, die deutsche Kaiserin, Königin von Preussen, geruhte der vom 1. bis 6. September 1884 in Genf tagenden dritten internationalen Conferenz der Gesellschaften vom rothen Kreuze die Summe von 5000 Francs und eine Goldmedaille zur Verfügung zu stellen, mit der Bestimmung für eine den Zwecken des rothen Kreuzes dienliche Preis-Ausschreibung. Im Auftrage und Namen obgedachter Conferenz eröffnet nun das internationale Comité einen Concurs für das beste Modell einer transportablen Lazareth-Baracke.

I. Allgemeine Bestimmungen. *a)* Die Baracke soll vor Allem zu plötzlichen Improvisationen dienen, sei es auf dem Kriegsschauplatz, sei es bei im Hinterlande ausgebrochenen Epidemien. Sie muss ebensowohl als Theilbestand einer grösseren Spitalseinheit, als auch mit ihrem Zubehör als selbstständig Ganzes fungiren können (II. *b*).

b) Die Baracke muss in allen Theilen so construirt sein, dass sie 1. leicht auseinander genommen werden kann, 2. sich ohne Schwierigkeit von einem Orte zum andern transportiren lässt, sei es auf Haupt- oder Nebenstrassen, sei es auf Eisenbahnen; 3. dass die Wiederaufrichtung und Instandsetzung zur Aufnahme von Kranken und Verwundeten rasch stattfinden kann. Die Baracke soll ein dauerhaftes Obdach sein, dessen Theile fest aneinander gefügt, allen Unbilden der gemässigten Zone, besonders der Gewalt des Sturmes widerstehen kann.

c) Die Einrichtung der Baracke muss derart sein, dass man sich derselben im Sommer und Winter gleichmässig bedienen oder sie wenigstens ohne Schwierigkeit dem Dienste im Winter anpassen kann. Für den letzteren Fall sollen die für eine Ueberwinterung zu treffenden Vorkehrungen von den Concurrenten ihrer Ausarbeitung separat beigefügt werden.

II. Besondere Bedingungen. *a)* Das zur Verwendung gelangende Materiale muss für den Regen undurchdringlich sein und nach Möglichkeit auch unverbrennlich; wenigstens muss man die Baracke leicht vor Feuer schützen können. Die Wahl des Materiales ist übrigens dem freien Belieben der Concurrenten überlassen, nur muss man Wände und Fussboden leicht reinigen können.

b) Die Grössenverhältnisse betreffend, muss jede solche Baracke wenigstens zwölf Betten aufnehmen können, wobei für jedes Bett wenigstens 12 Cubikmeter anzunehmen sind. Das Zubehör betreffend, genügt ein Abort, entweder unter einem Dache mit der Baracke oder als selbstständiges Nebengebäude. In letzterem Falle muss man den Abort nach Aufstellung der Baracke rasch aufschlagen und mit letzterer in Verbindung bringen können.

c) Um die Aufstellung der Baracke zu erleichtern, sollen sich die Bestandtheile derart aneinanderfügen lassen, dass weder zur Errichtung, noch zum Abnehmen besondere Fachleute benöthigt werden. Der Fussboden soll aus gehobelten Brettern bestehen, die beim Darüberschreiten nicht zittern und mit dem Erdboden nicht in directer Verbindung stehen. Die Zwischenlage (Polsterhölzer) zwischen dem Erdboden und der Diele aus gehobelten Brettern muss den Nägeln im Fussboden genügenden Raum bieten (sie dürfen nicht vorstehen), wenigstens dann nicht, wenn die Umstände die Anwendung von Parquetten (plancher tout fait) nicht gestatten sollten. Die Lüftung (Ventilation) muss eine ausreichende sein, auch bei geschlossenen Fenstern und Thüren im Winter. Die Wahl des zweckmässigsten Systems ist den Concurrenten anheimgestellt. Die Heizung soll zur Winterszeit im Innern der Baracke eine Temperatur von circa 15° R. oder 18·75° C. geben, und würde es sich empfehlen, die Heizung womöglich auch zu Ventilationszwecken zu gebrauchen.

d) Kosten und Gewicht. Angesichts der grossen Zahl von Baracken, deren eine Armee bedarf, und des Vortheils, Baulichkeiten zu haben, die man ohne Bedenken nach längerer Benützung aufgeben kann, soll auf möglichst geringes Gewicht und Billigkeit gesehen werden.

e) Form und Darstellung des Projects. Die Concurrenten können die Pläne der Baracken in natürlicher oder auf ein Fünftel reducirter Grösse vorlegen.

Die Concurrenten sind ermächtigt, ihre Projecte nur durch Pläne zur Darstellung zu bringen, welchen aber eine beschreibende und erklärende Begleitschrift beizulegen ist. Preisbewerber, die nur Pläne eingeschickt haben, dürfen nur auf eine ehrenvolle Erwähnung reflectiren, ohne Anspruch auf den Preis von 5000 Francs.



III. Organische Bestimmungen. *a)* Die Preisbewerber haben ihre Arbeiten bis 1. September 1885 nach Antwerpen zu senden, wo sie vom 10. bis 20. September öffentlich ausgestellt werden. Der nöthige Raum wird von der Stadt Antwerpen oder von der belgischen Regierung unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Die Bewerber müssen die Einsendung ihrer Arbeiten vor dem 15. Juli anzeigen, und zwar unter der Adresse: Commissariat général du gouvernement belge pour l'exposition d'Anvers, 10a, rue de la Loi, à Bruxelles. Wegen sonstigen Informationen wende man sich direct an das „Internationale Comité des rothen Kreuzes in Genf". Die Concurrenten können ihre Projecte vom 22. September an zurücknehmen. Die nach einer Frist von vierzehn Tagen noch nicht zurückgezogenen Ausstellungsgegenstände werden Eigenthum des Central-Comités vom belgischen rothen Kreuze.

b) Als Schiedsrichter fungiren die Herren: Prof. Dr. v. Langenbeck (Deutschland); Dr. Coler, Generalarzt (Deutschland); Prof. Dr. Baron Mundy (Oesterreich); Albert Ellissen, Ingenieur (Frankreich); Prof. Dr. Longmore (England); Commandeur Dr. Baroffio, Medicinal-Inspector (Italien); Dr. Carsten, (Niederlande); Dr. Berthenson, Ehrenarzt Sr. Majestät des Kaisers (Russland); Gustav Moynier, Präsident vom internationalen Comité des rothen Kreuzes in Genf.

Genf, den 3. Februar 1885.

Für das internationale Comité vom rothen Kreuze:

Der Secretär G. Ador. Der Präsident G. Moynier.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Baginski, Dr. Adolf, Privatdocent der Kinderheilkunde an der Universität Berlin. Die Verdauungskrankheiten der Kinder. Mit 3 Tafeln mikroskopischer Abbildungen. — Prakt. Beiträge zur Kinderheilkunde. III. Heft. Mit 3 Tafeln mikroskopischer Abbildungen. Tübingen 1884. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Bruns, Prof. Dr. Paul. Mittheilungen aus der chirurg. Klinik zu Tübingen. III. Heft. Schluss des I. Bandes. Mit 1 lithographischen Tafel und 2 Lichtdruckbildern. Tübingen 1884. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Laucher, Dr. Carl, k. k. Med.-Rath und Landgerichtarzt in Straubing. Die Kronenquelle zu Obersalzbrunn in Schlesien. 1885.

Senn, M. D. of Milwaukee. Experimental Researches on Cicatrization in bloodvessels after ligature. Extracted from the Transactions of the American Surgical Association. Vol. II. 1884. Philadelphia, Collins, 1885.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

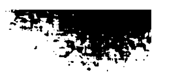


Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

450. **Die Kindersterblichkeit in Budapest während der Jahre 1876—1881.** Von Josef Körösi, Director des statistischen Bureaus der Stadt Budapest etc. etc. (Separat-Abdruck aus dem Werke: „Die Sterblichkeit der Stadt Budapest in den Jahren 1876—1881 und deren Ursachen." Berlin, 1885. Puttkamer und Mühlbrecht. Gr. 8. S. 72.)

Der verdienstvolle Director des communal-statistischen Bureaus in Budapest hat uns in der vorliegenden Zusammenstellung wieder eine jener bemerkenswerthen statistischen Arbeiten geliefert, wie desgleichen höchstens nur noch in Boeckh's Bearbeitung der Zählung Berlins, sonst aber bis nun für keine Hauptstadt überhaupt existiren. Das reiche Material ist überall zu sorgfältigen Tabellen vereint, die über die socialen Verhältnisse der ungarischen Hauptstadt höchst interessante Aufklärungen bieten, und hat es der Verfasser verstanden, die sonst so trockenen Ziffern-colonnen der Statistik auch auf die Lösung mehrerer höchst wichtiger hygienischen Probleme auszudehnen. Das erfreulichste Hauptergebniss der ganzen Publication aber finden wir gleich zu Anfang in der Bemerkung, dass die Kindersterblichkeit, Dank der im Laufe der jüngsten Zeit getroffenen hygienischen Einrichtungen in Abnahme begriffen ist: Während die Anzahl der unter 5 Jahren verstorbenen Kinder im Jahre 1877 noch 50·72%, 1878 50·72, 1879 49·13 und 1880 nur noch 47·43% ausmachte, ist deren Antheil an der Gesammtsterblichkeit im Jahre 1881 bereits auf 46·77% gefallen. Dass dieses günstige Resultat nicht nur ein Werk des Zufalles ist, lässt sich wohl denken: Es ist vielmehr in nachweisbarster Form die Frucht der eben zumeist auf Körösi's Anregungen getroffenen Massnahmen, Bemühungen und sehr bedeutenden Opfer der communalen Verwaltung, so dass Budapest — wie dies die internationale Zusammenstellung (Seite 7) ziffermässig erkennen lässt — hinsichtlich der Kindermortalität es nun bereits mit mancher jener Städte des Auslandes aufnehmen kann, hinter denen es vor einigen Jahren noch bedeutend zurückgestanden. Die Verminderung der Sterblichkeit, namentlich der Kindersterblichkeit, ist wohl zumeist eine Culturfrage, doch beweisen die Wirkungen der hierorts vorgenommenen hygienischen Verbesserungen und das Beispiel vorgeschrittener westeuropäischer Städte zweifellos, dass auf die Verminderung der in Grossstädten herrschenden grossen Kindersterblichkeit auch direct eingewirkt



werden kann. So namentlich durch strenge Regelung der Armenkrankenpflege, durch behördliche Ueberwachung der Wohnungen der ärmeren Classen; der prophylaktischen Beschränkung der namentlich das Kindesalter decimirenden epidemischen Krankheiten und der Beaufsichtigung der illegitimen und der in fremde Pflege übergebenen Haltekinder, und wir registriren mit Befriedigung, dass in allen diesen Beziehungen bereits mehr oder minder wirksame Schritte in Budapest geschehen sind.

Im Abschnitte „Sterblichkeit nach Confessionen" (I. 4) finden wir die höchst bemerkenswerthen Daten, dass die Sterblichkeit des ersten Lebensjahres, die doch im Allgemeinen ausschlaggebend für die weitere Entwicklung der Vitalitätscurve bleibt, am allergünstigsten bei den Israeliten ist, und dass nach denselben die Lutheraner, dann die Calviner und schliesslich erst die Katholiken folgen. Der Unterschied zwischen den beiden Extremen ist ein so bedeutender, dass bei den Israeliten fast nur halb so viel einjähriger Kinder starben als bei den Katholiken.

Bezüglich der Sterblichkeit der illegitimen Kinder finden wir auch für Budapest (Tab. 71—78) das allgemeine traurige Factum, dass von den illegitimen Kindern schon in den ersten drei Lebensmonaten um die Hälfte mehr starben, als von den legitimen. 24·78% : 36·29%.

Die Tabellenserie 79—84 enthält für jedes der sechs Beobachtungsjahre die Anzahl der in den verschiedenen Wohlhabenheitsclassen im Alter bis mit 5 Jahren Verstorbenen, und sehen wir hier in Percentualwerthen ausgedrückt, wie erschreckend früh die Kinder der ärmsten Classen sterben und wie deutlich sich der lebenserhaltende Einfluss der Wohlhabenheit von Stufe zu Stufe bemerkbar macht. Dieselben Tabellen erlauben uns auch auf ähnliche Beobachtungen einzeln für die legitim und die illegitim Gebornen einzugehen. Wir finden dabei, dass die illegitimen Kinder in allen Wohlhabenheitsclassen rascher sterben, als die legitimen, dass ferner mit der Abnahme der Wohlhabenheit die Sterblichkeit der Illegitimen in beschleunigterem Masse zunimmt, als dies bei den legitimen Kindern der Fall ist.

Nach eingehender und höchst instructiver Darstellung des Einflusses der Pflege und der Ernährungsweise auf die Kindersterblichkeit (Sterblichkeit der in der Familie und der ausser dem Hause auferzogenen kleinen Kinder; Einfluss der natürlichen und künstlichen Ernährung auf die Sterblichkeit) finden wir in drittem Abschnitte — Tab. 87 und 88 — ein in der Sterblichkeitsstatistik bis nun noch gar nie in Betracht gezogener Moment in Ziffern ausgedrückt, nämlich den Einfluss des Alters der Eltern auf die Vitalität der Kinder. Wieder ist es Körösi's Verdienst, dass seit dem Jahre 1875 in Budapest bei jedem Kindertodesfall auch das Alter des Vaters, soweit dieses bestimmbar, und der Mutter constatirt werden, um so einen Einblick in die wichtige Frage zu gewinnen, ob und welchen Einfluss das Alter des Erzeugers auf die Lebensdauer der Kinder ausübe. Während jedoch bei der Beobachtung des Einflusses, den das Alter des Vaters auf die Lebensfähigkeit der Kinder besitzt, man sich nicht ohne einige Scrupeln der Leitung dieser Zahlenangaben überlassen kann,



...fällt bei der Untersuchung über den Einfluss des Alters der ...ter jede störende „Ungewissheit“ und lassen sich aus diesen ...zeichnungen über mehr als 25.000 verstorbene Kinder nach ...eser Richtung schon ziemlich verlässliche Schlussfolgerungen ...ehen.

Wir ersehen nun aus der Tabelle 88 und Note 42, dass sich nicht behaupten lässt, als ob die jüngsten und jüngeren Mütter im Allgemeinen lebenskräftigere Kinder zur Welt brächten; erst bei den mit 20 Jahren gebärenden lässt sich eine Steigerung der Lebenskraft der Kinder constatiren, während bei den jüngeren die Vitalität der Kinder eine schwächere ist. Ferner erscheint es nach diesen Ziffern als gewiss, dass in den höheren Altersclassen der Mütter, bis an die Grenze der Conceptionsfähigkeit, die Vitalität der Kinder im Ganzen eine, wenn auch nur sehr schwache Abnahme erfährt. So sehen wir hier, dass von jenen im Alter von 0—10 Jahren verstorbenen Kindern, deren Mütter zur Zeit der Entbindung 19—35 Jahre zählten, 56·6% im Laufe des ersten Jahres gestorben sind, dagegen einerseits unter den Kindern 18—19jähriger Mütter 58·2%, anderseits unter denen der 35—40jährigen Mütter 60·5%, während von den Kindern über 40jähriger Mütter schon 62·8% ihr Leben im Laufe des ersten Jahres beendeten.

Die Gruppirung der Tab. 90, deren Percentualwerthe in Note 44 zusammengestellt sind, — Einfluss des Alters beider Eltern auf die Vitalität der Kinder, weist für die Vitalität der von den ältesten Vätern gezeugten Kinder bei allen Alterscombinationen eine auffällige Besserung auf und ergibt sich auch, dass der grössere Altersunterschied auf Seiten des Vaters von weniger Schädlichkeit für die Lebensfähigkeit des Kindes ist, als wenn die Mutter viel älter. Während nämlich im ersten Falle die Quote der im ersten Lebensjahre Verstorbenen nur 51 Percent beträgt, steigt dieselbe im zweiten Falle (Ueberwiegen des Alters auf Seiten der Mutter) auf 59 Percent.

Ueber den Antheil, den die einzelnen Krankheiten auf die Kindersterblichkeit genommen, belehren uns die Tabellen 91—96, und zwar mit Berücksichtigung der Altersverhältnisse und unter Trennung der Geschlechter. Die jüngsten Opfer weist begreiflicherweise die Todesursache der angebornen Lebensschwäche auf: 44% der in Folge dieses Umstandes verstorbenen Kinder starben schon in der ersten Woche ihres Daseins und mehr als drei Viertheile im ersten Lebensmonate, während die bis zur Grenze des ersten Altersjahres Verstorbenen 96% aller hieran Verstorbenen repräsentiren. Die Fraisen treten etwas später auf: Bis zum ersten Lebensmonate finden wir nahezu ein Viertheil, bis zum ersten Lebensjahre aber 83% der hieran Verstorbenen. Von den sonstigen Todesursachen tritt noch Diarrhoe frühzeitig auf: Im ersten Lebensmonate standen 8%, im ersten Lebensjahre aber 83% der hieran Verstorbenen. Von den übrigen namhafteren Krankheiten tritt im Laufe des ersten Jahres noch Lungentuberculose und Lungenentzündung häufig auf, 54·97 und 51·92%.

Was den Einfluss der Jahreszeiten betrifft, so waren die Krankheiten der Verdauungsorgane, sowie auch die Todes-



fälle aus angeborner Lebensschwäche im Sommer am häufigsten, hingegen die Gehirnkrankheiten im Frühlinge, während das in die Augen fallende Minimum der Verdauungskrankheiten auf den Winter, das der Encephalopathien auf den Herbst fällt.

Detaillirte statistische Darstellungen der Todtgebornen und der Fehlgeburten schliessen das hochinteressante Werk, über dessen allgemeinen Werth sich Referent bereits Eingangs ausgesprochen hat und aus welchen das Angeführte wohl genügen mag, um zum näheren Studium desselben anzuregen. . l.

451. **Tödtliche Varicellen.** Von D. J. V. Wichmann in Kopenhagen. (Nordisk medicinskt Arkiv. Bd. XVI, Nr. 20, S. 1—6.)

Dass es zweckmässig sei, varicellenkranke Kinder von anderen zu isoliren, begründet Wichmann mit einem im Kopenhagener Communehospital vorgekommenen Todesfalle im Verlaufe dieser allgemein für ungefährlich erachteten Krankheit. Dasselbe befiel ein 5 Monate altes, nicht vaccinirtes Kind, welches mit seiner an einer Puerperalaffection leidenden Mutter bereits drei Monate in der Anstalt war, 19 Tage nach der Aufnahme eines anderen Kindes, welches in demselben Saale ausgesprochene Varicellen mit normalem Verlaufe durchmachte. Der Eruption waren einige Tage Unwohlsein vorausgegangen. Die Varicellen beschränkten sich auf die linke Schultergegend, wo sie gürtelförmig gestellt waren, und den Nacken, während der übrige Körper und die Haut frei blieb. Nach mehrtägigem Fieber, während welcher Zeit das Kind stark abmagerte, trat Collaps ein, ohne dass Darm- oder Hirnsymptome sich zeigten, und der Tod erfolgte am 7. Krankheitstage. Im Harn wurde reichlich Eiweiss, aber kein Blut nachgewiesen; Oedem war niemals vorhanden, dagegen fand sich bei der Section in der Niere etwas graue Verfärbung der Corticalsubstanz. Dass es sich wirklich um Varicellen und nicht um Variola handelte, ist nach Wichmann daraus ersichtlich, dass keine der übrigen (erwachsenen) Personen in dem fraglichen Saale erkrankte und dass zu der Zeit keine Pockenfälle in Kopenhagen vorkamen. Die Literatur über Varicellen enthält übrigens eine Anzahl letaler Fälle anderer Art, nämlich von gangränösem Exanthem, das zum Theil selbst bei gut genährten und entwickelten Kindern vorkam. Wichmann selbst hat diffuse Phlegmone nach Ablauf der Varicellen offenbar als Folge derselben beobachtet, ebenso eine acute Nephritis mit reichlichem Eiweiss- und Blutgehalte des Harns und starkem Oedem, aber mit günstigem Verlauf. Dass derartige Nephritis unter Umständen auch tödtlich werden kann, ist klar und geht überdies aus neueren Beobachtungen von Henoch zur Evidenz hervor.

Th. Husemann.

452. **Die Schicksale atelectatischer Lungenabschnitte.** Von Prof. A. Heller. (Deutsch. Arch. f. klin. Med., 36. Bd., 3. und 4. Heft.)

Verfasser hat eine Reihe von Fällen beobachtet, in welchen zweifellos unentfaltet gebliebene Lungenabschnitte in späteren Stadien vorlagen. Es waren Individuen von allen Altersclassen bis in's hohe Alter, an welchen diese eigenthümlichen Befunde gemacht wurden. Die Ergebnisse der Untersuchung sind folgende:



nicht nachträglich zur Entfaltung kommende atelectatische Lungenabschnitte erfahren in manchen Fällen eine Verödung ihres alveolären, eine Hypertrophie ihres bronchialen Antheils. Es entwickeln sich dadurch Bronchectasien. Diese atelectatischen Bronchectasien können zum Ausgangspunkte von weitern Erkrankungen, Katarrhalpneumonie, Lungengangrän werden. Von der Hypertrophie der Wandungen aus, kann es zur Geschwulstbildung kommen.

Für die Praxis ergibt sich daraus, dass lebensschwach geborne Kinder in den ersten Lebenswochen sorgfältig auf etwa zurückgebliebene atelectatische Herde zu prüfen sind, um durch zweckmässige Behandlung, besonders durch ausgiebige Thoraxgymnastik, baldige volle Entfaltung herbeizuführen.

v. Rokitansky.

453. **Hypertrophie des Herzens als Folge des Wachsthums.** Von Germain Sée. (La Semaine méd. 1885. 1. — Aerztl. Intelligbl. 1885. 7.)

Junge Leute von 15—20 Jahren leiden oft an Herzklopfen, Kopfschmerzen und Athemnoth als Folge einer Vergrösserung des Herzens, ohne dass eine Erkrankung desselben vorausgegangen wäre; es ist im Gegentheile fast eine normale Erscheinung, wie auch Benecke und Bizot nachgewiesen haben, dass das Herz vom 15.—20. Jahre ungemein wächst. Tritt nun eine Störung in dem Wachsthumsverhältnisse von Körper und Herzen ein, wächst das Herz rascher als der Körper oder umgekehrt, so kommt es zu functionellen Störungen und damit zu folgenden Erscheinungen: 1. Volumszunahme des Herzens; 2. systolisches Blasen (nicht constant) an und etwas über der Herzspitze und 3. Arythmie des Pulses (selten). Sée unterscheidet drei Formen der Functionsstörung: 1. Den tachycardischen Typus; 2. die dyspnoëtische Form und 3. die cephalalgische. Therapeutisch wendet Sée vorübergehend Digitalis (bei Arythmie und Dilatation), das Jodkalium (0·5—1·0 pro die) und das Convallamarin an; am besten von den Convallariapräparaten erschien das Extractum aquosum 1·5 Gramm pro die, da es aber öfter Kolik und Darmreizung hervorrief, so verordnet Sée das Convallamarin für Erwachsene zu 0·05—0·1 Gramm, für Kinder zu 0·02—00·4; er sah dabei rasch die Herzerscheinungen zurückgehen, doch bedarf es einer längeren Darreichung desselben, bis das Gleichgewicht zwischen Herz und Gefässen definitiv gesichert ist.

454. **Ueber Chlorose und perniciöse Anämie.** Von Prof. Botkin. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1884. — Wien. Med. Wochenschr. 1885. 18).

B. hält diese beiden Krankheiten nur für graduell verschieden und glaubt nicht, dass die Verarmung des Blutes an rothen Blutkörperchen und Hämoglobin das Primäre bei ihnen sei. Es wird nämlich sehr häufig beobachtet, das ausgesprochene Chlorose sich innerhalb weniger Stunden oder Tage entwickelt, oder dass perniciöse Anämie mit Hirnerscheinungen beginnt. Diese Fälle legen die Vermuthung nahe, dass im Gehirne oder verlängerten Marke ein Centrum existirt, welches die Bildung, respective den Untergang der rothen Blutkörperchen beeinflusst, ähnlich wie daselbst Centren für die Schweissabsonderung, die Zuckeraus-



scheidung etc. bestehen. Die genannten Krankheiten würden so entweder durch directe Affection der nervösen Centralorgane entstehen können, oder auf reflectorischem Wege. In letzterer Weise, nämlich durch Reflex vom Darmcanale aus und nicht durch vampyrartige Bewegungen des Anchylostoma duoden., glaubt Verf. die beim Baue des St. Gotthard-Tunnels beobachteten Fälle von perniciöser Anämie erklären zu müssen. Bei der Behandlung der Chlorose wird man sich hiernach nicht ausschliesslich auf Eisen- und Arsenpräparate beschränken dürfen, sondern man wird dort, wo diese versagen, zu Nervinis greifen müssen, wie Arg. nitric., Zink- und Brompräparaten, Seebädern, Hydrotherapie etc. Sehr günstige Erfolge hat Verf. auch zuweilen von der Convallaria majalis gesehen, die wahrscheinlich erst durch Vermittlung des verlängerten Markes auf das Herz einwirkt. Er gibt die Tinct. Conv. maj. zu 20 Tropfen dreimal täglich. Die perniciöse Anämie erfordert ein sorgfältiges Eingehen auf den einzelnen Fall.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

455. **Massage des Halssympathicus bei Trigeminusneuralgie.** Von Prof. C. J. Rossander in Stockholm. (Hygiea, Bd. 46, S. 175.)

Die günstige Wirkung der Massage bei manchen Neuralgien und namentlich bei Neuralgie verschiedener Endzweige des Trigeminus einerseits, der von Benedict, Remak u. A. betonte Zusammenhang mancher Neuralgien des Quintus und mit dem Sympathicus anderseits, ferner die Möglichkeit, durch Massage auf den Halssympathicus einzuwirken, was in Bezug auf die Elektricität mindestens zweifelhaft bleibt, haben Rossander veranlasst, die zuerst von dem schwedischen Arzte Setterblad an sich mit grossem Erfolge bei einer Neuralgie des Supraorbitalis und Infraorbitalis versuchte Massage des Halses bei verschiedenen Kranken zu benutzen. Die Resultate waren in vier Fällen äusserst befriedigend, so dass schon in wenigen Wochen die Schmerzen aufhörten; in dem einen Falle wurde auch gleichzeitig bestehende Amblyopie gebessert. Bei allen Patienten fand sich übrigens eine schmerzhafte Stelle, welche der Lage des oberen und unteren Halsganglion entsprach, welche bei verschiedenen anderen an Trigeminusneuralgien Leidenden fehlten. Nach Rossander's Ansicht ist in Fällen, wo nur ein Zweig des Trigeminus leidet, der Sympathicus nicht betheiligt; dagegen thut man wohl, in allen Fällen, wo mehrere Aeste afficirt sind, den Hals auf das Vorhandensein der fraglichen Schmerzenspunkte zu untersuchen. Th. Husemann.

456. **Hydrophobie mit Ausgang in Genesung unter dem Gebrauche von Pilocarpin.** Von Dr. Denis-Dumont zu Caen. (Centralbl. f. öffentl. Gesundheitspflege. I. 7. u. 8. H. — J.-B. des Med.-Chir. Centralbl. 1885, S. 50.)

Bei einem Hirten in der Nähe von Caen, welcher am 16. April von einem wuthkranken Hunde in den linken Vorderarm



gebissen worden, stellten sich in der Nacht vom 21. zum 22. Mai grosse Unruhe, Durst, Schlingbeschwerden, Präcordialangst ein; er stürzte auf der Strasse hin, zerkratzte den Boden, biss in Kieselsteine, in einen vorgehaltenen Stock, in seine eigene Hand; in's Hospital zu Caen aufgenommen, verschmähte er jedes Getränk, ausgenommen Apfelwein, warf eine Menge fadenziehenden Schleims aus, stiess ein dem Hundegebell ähnliches Geschrei aus und musste ihm seiner gewaltthätigen Unruhe wegen die Zwangsjacke angelegt bekommen. Morphium-Injectionen, Bromkalium, Codeïn brachten keine Erleichterung; nach Injectionen von Pilocarpin aber (Dosis 1 Cgr.) trat unter reichlicher Transpiration und massenhafter Schleim-Ausleerung eine rasche Besserung ein, welche in wenigen Tagen zur Genesung führte. Ob es sich in diesem Falle um wirkliche oder imaginäre Hydrophobie gehandelt, erklärt die von der Akademie zur Untersuchung des Falles niedergesetzte Commission nicht mit Bestimmtheit entscheiden zu können; doch zeigten die Symptome eine so auffallende Aehnlichkeit mit der Hundswuth beim Menschen, und der Erfolg des angewandten Mittels sei ein so augenfälliger, dass die Veröffentlichung des Krankheitsberichtes nebst demjenigen der Commission in den Verhandlungen der Akademie beschlossen wurde.

457. **Vergiftung durch Oleum Tanaceti.** Von Dr. H. Speier. (Northwestern Lancet. Feb. 1. 1885.)

Verf. fand die 25jährige Frau in Folge einer übermässigen Dosis von O. T., in heftigen Convulsionen und ohne Bewusstsein daliegend, mit kaltem Schweiss im Gesichte, Puls sehr schnell, klein, fadenförmig. In den Intervallen zwischen den Krämpfen hochgradiger Stupor. Ein kräftiges Emeticum hatte eine gute Wirkung, die Convulsionen wurden kürzer, der Puls besser. Den nächsten Tag war das Bewusstsein frei. Die Frau hatte in 4 Tagen 2 Drachmen von O. T. verbraucht, welche sie angeblich zu 2 Tropfen mehrmals des Tages nahm, doch ist wahrscheinlich, dass die Vergiftung durch eine grössere Dosis herbeigeführt wurde. K—e.

458. **Behandlung der Rhachitis mit Phosphor**. Von Prof. Soltmann. (47. Jahresber. der Klinik und Poliklinik des Wilhelm-Augusta-Hospitales in Breslau. — Wien. Med. Blätter. Nr. XII. 1885.)

Verf. gibt im Wesentlichen die von Kassowitz gerühmten Heilresultate des Phosphor bei Rhachitis zu. Für ein Specificum möchte er es deshalb nicht ansetzen, weil der Phosphor auch andere constitutionelle Zustände in gleicher Weise günstig zu beeinflussen scheint, bei denen der Knochen nicht so greifbar leidet, wenigstens scheint dies so bezüglich der irritativen Haut und Schleimhautaffectionen bei der Scrophulose. Auch erinnert er daran, dass Eames scrophulöse Drüsenschwellungen, die jahrelang allen Medicamenten widerstanden hatten, innerhalb 6 Wochen mit Phosphoröl geheilt hat. Man beherzige ferner, dass, abgesehen von dem günstigen Einfluss, den der Phosphor bei gewissen neuropathischen Störungen auf anämischer Basis gehabt hat, Broadbent, Wilson und Fox denselben bei einigen linealen Leukämien von vortrefflicher Wirkung fanden und



Ersterer auch in 2 Fällen essentieller perniciöser Anämie Heilung erzielte. Alle diese Umstände beweisen zur Genüge, dass die Wirkung des Phosphors auch bei der Rhachitis in der etwaigen Beseitigung der specifischen Knochenaffection nicht erschöpft ist und er jedenfalls die gesammte Blut- und Gewebsmasse in ihrer Zusammenstellung und Function gewaltig influencirt.

O. R.

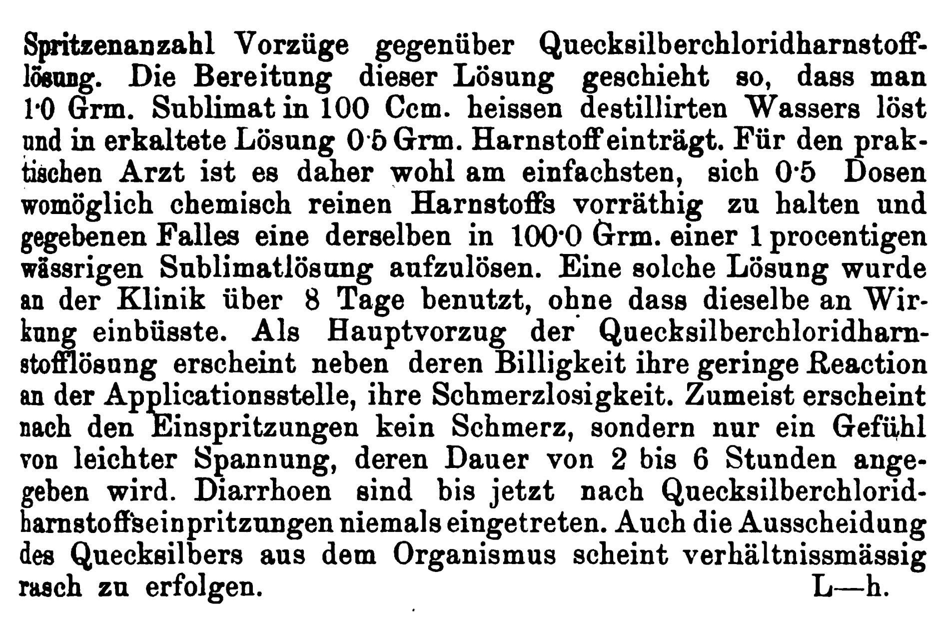
459. **Cannabis indica als locales Anaestheticum.** Von Arronson. (British Journ. of dental science nov. 1884. — Les nouveaux remèdes 1885. 2.)

Die locale Wirkung der Cocainsalze regte an, darnach zu suchen, ob dieselben in gewissen Fällen nicht durch wohlfeilere Mittel ersetzt werden können. Nach Arronson zeigt die alkoholische Tinctur von Cannabis indica eine ausgezeichnete locale Wirkung, besonders beim Ziehen der Zähne. Man setzt zur Tinctur eine 3—4fache Menge Wasser und tränkt mit der Lösung ein Baumwollpfröpfchen, das man in die Zahnhöhle einführt und auf die benachbarten Theile legt. Man befeuchtet mit dieser Lösung auch die Enden der früher erwärmten Zange. Nach Arronson soll der Zahn hierdurch für die Dauer der Extraction unempfindlich werden. Weitere Versuche werden die obigen Angaben bestätigen müssen. K—e.

460. **Ueber Quecksilberchloridharnstoff, ein neues Antisyphiliticum.** Aus der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten des Prof. Dr. Doutrelepont in Bonn. Von Dr. Josef Schütz. (Deutsche med. Wochenschrift 1885. 14.)

Liebreich, welcher das Quecksilberformamid als subcutanes Mittel gegen Syphilis empfahl, hat später überhaupt Amidverbindungen der Fettsäurereihe mit Quecksilber für gleich wirksam. als das Formamid erklärt. Wolff hat Glycocoll, Asparagin und Alanin mit Quecksilberoxyd verbunden in gleicher Weise in Form von Injectionen als Antisyphiliticum empfohlen. Ein Versuch mit dem Wolff'schen Glycocollquecksilber, welchen Doutrelepont an seiner Klinik anstellen liess, fiel im Vergleich zu den bisher gebrauchten Injectionen überaus günstig aus; doch zeigte dieses Präparat auch Unbequemlichkeiten bei seiner Anwendung: leichte Zersetzlichkeit, Nothwendigkeit der frischen Bereitung vor jedesmaligem Gebrauch, Kostspieligkeit, relativ grosse Schmerzhaftigkeit an der Applicationsstelle, hin und wieder Erzeugung blutiger Diarrhoen. Da das Glycocoll ein Spaltungsproduct des Eiweisses ist, so suchte Verfasser eine billigere und leichter zu bereitende Verbindung des Quecksilbers mit einem amidartigen Zerfallproducte des Eiweisses herzustellen, und so vereinigte er das Quecksilber mit dem Diamid der Kohlensäure, dem Harnstoff, also dem Endproducte des Eiweisskörpers. An 247 Fällen der Klinik wurde die Wirkung der Sublimatkochsalzlösung im Vergleich zu der Quecksilberformamidlösung zum Glycocollquecksilber, Harnstoffquecksilber und zur Inunctionscur studirt. Letztere steht dem hypodermatischen Verfahren, was Schnelligkeit der Heilung betrifft, zurück. Glycocollquecksilber ist wirksamer als Formamidquecksilber, zeigt auch in Betreff der nöthigen Pflegetage und





Spritzenanzahl Vorzüge gegenüber Quecksilberchloridharnstofflösung. Die Bereitung dieser Lösung geschieht so, dass man 1·0 Grm. Sublimat in 100 Ccm. heissen destillirten Wassers löst und in erkaltete Lösung 0·5 Grm. Harnstoff einträgt. Für den praktischen Arzt ist es daher wohl am einfachsten, sich 0·5 Dosen womöglich chemisch reinen Harnstoffs vorräthig zu halten und gegebenen Falles eine derselben in 100·0 Grm. einer 1 procentigen wässrigen Sublimatlösung aufzulösen. Eine solche Lösung wurde an der Klinik über 8 Tage benutzt, ohne dass dieselbe an Wirkung einbüsste. Als Hauptvorzug der Quecksilberchloridharnstofflösung erscheint neben deren Billigkeit ihre geringe Reaction an der Applicationsstelle, ihre Schmerzlosigkeit. Zumeist erscheint nach den Einspritzungen kein Schmerz, sondern nur ein Gefühl von leichter Spannung, deren Dauer von 2 bis 6 Stunden angegeben wird. Diarrhoen sind bis jetzt nach Quecksilberchloridharnstoffseinpritzungen niemals eingetreten. Auch die Ausscheidung des Quecksilbers aus dem Organismus scheint verhältnissmässig rasch zu erfolgen. L—h.

461. **Ueber einige Zufälle in Folge von Asphyxie durch Kohlendampf, Erscheinungen von Bewusstlosigkeit und peripherer Paralyse.** Von E. Leudet. (Bullet. de l'Acad. de med. 2. série, tome XII, Nr. 37. — Revue de science med. tome XXV. I.)

Der plötzliche Verlust des Bewusstseins durch Kohlendunst bei bestimmten Individuen ist eine seltene Erscheinung und der Verf. schildert einige hiehergehörige Fälle. Fall 1 betrifft einen jungen Beamten, welcher aufgeweckt durch den Rauch bei einem Brande laufend kam, um seinem im angrenzenden Zimmer wohnenden Kameraden das Fenster zu zeigen, durch welches allein eine Rettung möglich war. Doch anstatt diesem zu folgen, kehrte er in sein Zimmer zurück und verbarg sich unter seinem Bette, wo er einige Momente später bewusstlos aufgefunden wurde. In's Spital überführt, zeigte er Anfälle von hämorrhagischen Congestionen zur Lunge, die bald aufhörten. Aus diesem und einem zweiten ähnlichen Falle, schliesst Verf., dass Individuen, welche der Wirkung von Dämpfen glühender Kohlen ausgesetzt sind, insbesondere wenn deren Dämpfe mit einer bestimmten Quantität Luft gemischt sind, in einen momentanen Zustand versetzt werden, in welchem sie Thaten ausführen, welche unabhängig von ihrem Willen sind. Verf. erinnert an die Studien in Bezug auf Paralysen, welche der Einwirkung von Kohlendämpfen folgen, und citirt den Fall von einem Matrosen, der sich mit einem angezündeten Kohlenbecken eingeschlossen hatte. Dieser erlangte sein Bewusstsein erst in 18 bis 20 Stunden wieder. Nach zwei Tagen zeigte er Schwäche der Extensoren eines Vorderarmes mit Herabsetzung der Empfindlichkeit gegen Stiche und Schwäche der Extensoren der entgegengesetzten unteren Extremität. In 4 Tagen erfolgte Spontanheilung.

L—h.





Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

462. **Beiträge zur Kenntniss der Perlmutterdrechsler-Ostitis.** Von Dr. Otto Weiss. (Wiener Med. Wochenschr. 1885. Nr. 1, 2. und 3. — Centralbl. f. Chir. 1885. 12.)

Derartige Fälle sind bisher, wenigstens unter Beachtung dieses ätiologischen Momentes, nur in Wien beobachtet worden, und entspricht dies der daselbst sehr entwickelten Perlmutterindustrie. Englisch hat seiner Zeit 4 Fälle, Gussenbauer 6 Fälle von multipler recidivirender Knochenentzündung mit Ausgang in Resolution, eventuell Fortbestehen einer geringen Verdickung der erkrankten Knochen mitgetheilt. Sämmtliche Pat. waren Perlmutterdrechsler im Alter von 15—20 Jahren. Englisch hält die Krankheit für eine Form subacuter, in den Diaphysenenden der Röhrenknochen ablaufender Osteomyelitis mit folgender Ostitis und circumscripter Periostitis, die in der Regel nicht in Necrose übergeht, sondern in Rückbildung; er findet die Krankheit immer in der Pubertätszeit entstehend und bringt den ganzen Process in engen Zusammenhang mit der in diese Zeit fallenden Verschmelzung der Diaphysen mit den Epiphysen, sowie mit der Arteria nutriens; dabei sind die Epiphysen wie die Gelenke in der ersten Zeit der Krankheit meist frei. Gussenbauer stellt ätiologisch die Hypothese auf, dass der feine Perlmutterstaub inhalirt und von den Lungenalveolen aus in den Kreislauf aufgenommen werde. Das nicht lösliche organische Conchiolin gelange so auch in das Capillarnetz des Knochenmarkes, balle sich da zu Klümpchen zusammen und erzeuge so thrombotische Processe, die zur Entzündung der umgebenden Knochensubstanz und nach endlicher Auflösung des nicht specifischen Embolus wieder zur Resolution führten. Weiss fügt nun 13 weitere derartige Fälle hinzu. Es wurde die von Englisch und Gussenbauer empfohlene Therapie, Jodkali innerlich, Einreibung von Ung. hydrargyri ciner., feuchte Wärme; Entziehung des schädlichen Einflusses der specif. Inhalationen angewendet. Darnach genasen Alle.

Der Verlauf der Erkrankung ist ein typischer: zuerst heftige bohrende Schmerzen, nach einigen Wochen, manchmal unter Fieber, Verdickung des Knochens, und zwar öfter eines Röhren- als eines platten Knochens. Die Verdickung tritt stets in einem Ende der Diaphyse auf, dehnt sich später nach der Mitte zu aus und fällt nach der Epiphyse zu steil ab. Die Pat. machen zum Theil Recidive an anderen Knochen durch, die auch wieder unter der geeigneten Therapie heilen; wiederholt sich dies öfter, so erkennen sie entweder die für sie in ihrer Beschäftigung ruhende Gefahr und wählen eine andere Thätigkeit, oder aber sie bleiben, auch wenn sie bei ihrem Gewerbe verharren, doch schliesslich frei von Recidiven, weil sie dann ganz erwachsen sind, und die betreffenden Stellen der Knochen und die Arter. nutrientes in ihrer besonderen Weite ihnen kein Locus minoris resistentiae mehr sind. Diese Thatsachen in Verbindung mit dem Umstande, dass alle bisher beobachteten Erkrankungen im Pubertätsalter auftraten, rechtfertigen nach Verf. die An-





schauung, dass diese Form von Knochenentzündung eine krankhafte Störung der zweiten Episode des Verknöcherungsprocesses, das ist der Verschmelzung der Diaphysen mit den Epiphysen, sei, welche mit Vorliebe von jenen Stellen ausgeht oder sich auf sie beschränkt, wo der Verknöcherungsprocess lebhafter vor sich geht. Welcher Art dieser entzündliche Reiz sei, lässt sich kaum sicher bestimmen, dass es ein lediglich traumatischer Insult sei, ist sehr unwahrscheinlich, da die Krankheit sich in diesem Falle nicht auf eine ganz geringe Anzahl von Gewerben beschränken würde. Sicher spielt der Perlmutterstaub und die Inhalation desselben eine grosse Rolle dabei, denn Gussenbauer und Englisch fanden die Krankheit nur bei Perlmutterdrechslern, und auch von den vom Verf. zusammengestellten Fällen betrafen zwölf Perlmutterdrechsler. —r.

463. **Ueber die Wirkungen des Blitzes auf den Menschen.** Von Dr. Heusner. (Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 31, Heft 3. — Fortschritte der Med. 1885. 7.)

Heusner macht darauf aufmerksam, dass Verletzungen durch Blitzschlag nicht selten sind. In den Jahren 1854—57 wurden in Preussen nach amtlichen Zusammenstellungen 511 Personen vom Blitze getroffen. In Barmen traf ein Blitz 20 Personen; 4 waren sogleich todt, 16 erholten sich innerhalb eines Zeitraumes von wenigen Minuten bis zu einer Stunde, trugen aber in der Mehrzahl erhebliche Beschädigungen davon. Die Getroffenen waren leichenblass, hatten entstellte Gesichtszüge und kalte Extremitäten. Unbesinnlichkeit und Apathie hielt bei einer Frau bis zum nächsten Tage an. An verschiedenen Körperstellen fanden sich Brandwunden bis zur vollkommenen Verschorfung. Besonders waren charakteristisch an beiden Fusssohlen bei einer Frau 20 linsen- bis groschengrosse, rundliche, weissgraue Flecken mit durchlöchertem Centrum und einer Umrahmung von losgelösten und angesengten Epidermismassen. Etwas grössere, entsprechende Löcher fanden sich in den Strümpfen, kleinere in den Schuhen der Patientin. Diese Durchlöcherungen kommen von den austretenden Elektricitätsmassen; sie fanden sich auch in den Lederstiefeln eines Getödteten. Bei Leuten mit genagelten Schuhen fanden sich diese Löcher nicht, der Blitz nimmt seinen Weg durch die Nägel zum Körper hinaus. Es zeigten ferner auch andere Fälle, dass die Brandwirkung nur an der trockenen mit Epidermis bedeckten Haut eintritt, während die tiefer liegenden feinsten Gewebe wegen ihrer besseren Leitung nicht geschädigt werden, wie z. B. Gehirn, Rückenmark, Auge.

464. **Zwei Fälle von Anheilung abgetrennter Glieder.** Von Reg.-Arzt Dr. Maxim. Klein, Kiseljak. (Wiener Med. Wochenschrift. 1885. 9. — Allg. Med. Central-Zeitg. 1885. 27.)

Im August 1884 hieb sich ein Mann mit einer Waldhacke die linke grosse Zehe in der Mitte des ersten Gliedes ab, das abgetrennte Stück hing blos mit einer $^1/_2$ Cm. breiten Hautbrücke an. Nach Vereinigung mittelst 3 Knopfnähten, Jodoformgaze, heilte das abgetrennte Stück in 22 Tagen so an, dass selbst das Gelenk zwischen dem ersten und zweiten Gliede normal blieb. Der zweite Fall betrifft einen Recruten der bosnisch-



herzegowinischen Infanterie-Compagnie Nr. 1, der aus S[illegible]-verstümmelungsabsicht den rechten Zeigefinger schief bis zur Mitte des zweiten Fingergliedes mit einer Waldhacke abhieb. Das abgetrennte Stück wurde, 4 Schritte vom Thatorte entfernt, nach 30 Minuten gefunden. Verf. nähte das kalte, blaue Stück an den Stumpf. Jodoformgazeverband. Hierauf wurde der Mann in das Garnisonsspital Serajevo überführt. Schon am zweiten Tage war das angenähte Stück warm, und nach 6 Wochen wurde der Mann als geheilt aus der Heilanstalt entlassen, ja sogar im December desselben Jahres als kriegsdiensttauglich erklärt, da wiederholte Versuche am Gewehre erkennen liessen, dass die Handhabung desselben, sowie das Losdrücken des Züngels nicht gehemmt waren.

465. **Ein Wasserglas-Corset.** Von Privatdocent Dr. Th. Kölliker. (Centralbl. f. chir. Orthopädie, Memorabilien 1885. I. H.)

Zur Behandlung der Spondylitis dorsalis et lumbalis bedient sich Verf. neben den Lagerungsapparaten seit mehr als einem Jahre des Wasserglas-Corsets. Verf. beschreibt die Herstellung seines Corsets, welches auch zu poliklinischen Zwecken besonders geeignet erscheint. Das Anlegen geschieht in Suspension, doch werden die Kranken nur so weit suspendirt, dass die Fersen eben vom Boden abgehoben sind. Der Hauptzug erfolgt am Kopfe, die Schultern werden nur gestützt. Als Unterlage für das Corset dienen Flanellbinden, dann folgen 4—6 Lagen Wasserglasbinden. Die unterste Schichte darf nicht zu stark getränkt sein, damit die Flanellunterlage nicht Wasserglas aufnimmt, bei den letzten Schichten hingegen wird noch Wasserglas mit einem Pinsel aufgetragen. Zur Verstärkung des Corsets wird, nachdem die ersten beiden Wasserglasbinden angelegt sind, ein Stützgerüst aus Fournierholz eingelegt, und zwar liegt je ein Holzstreifen am oberen und unteren Rande des Corsets, je einer in der Axillarlinie und schliesslich je einer seitlich an den Dornfortsätzen. Dies Gerüst decken wiederum Wasserglasbinden. Ueber das vollendete Wasserglas-Corset wird nun ein provisorischer Gypspanzer — 3 bis 4 Gypsbinden und Gypsbrei — angelegt. Nach dem Erstarren des Gyps-Corsets nimmt man den Kranken aus der Suspension, wenn nöthig schneidet man nun ein kleines Fenster aus, jedoch nur für den am stärksten vorspringenden Dorn. Nach zwei Tagen ist das Wasserglas-Corset so weit erhärtet, dass die Gypshülse entfernt werden kann. Um diesen Act bequem vorzunehmen, pflegt Verf. an der Vorderseite zwischen Wasserglas und Gyps einen langen Fournierholzstreifen einzulegen, auf welchem dann das Gyps-Corset gespalten wird. Das geschilderte Corset hat vor andern den Vorzug, dass es bei Weitem das leichteste ist; so wog ein Corset für ein acht Jahre altes Mädchen nur 240 Gr.; dabei ist das Wasserglas-Corset ebenso haltbar wie ein solches aus Gyps oder Filz, zugleich aber natürlich ungleich billiger; das fertige Corset kostet 2 Mark an Material. In neuester Zeit hat Verf. die Wasserglas-Corsets auch abnehmbar hergestellt. Es wird für diesen Fall das combinirte Wasserglas-Gypscorset nach dem Erstarren des Gypses durchschnitten und abgenommen. Das Wasserglas-Corset lässt er dann in der Gypshülse fest werden. Nach Abnahme des Gyps-Corsets wird das





Wasserglas-Corset mit Tricotstoff überzogen, mit Verschnürung und Achselbändern versehen und ist dann zum Tragen fertig. Diese abnehmbaren Wasserglas Corsets verwendet Verf. auch zur Skoliosenbehandlung.

466. **Plötzlicher Tod durch parenchymatöse Injection von Jodtinctur in einen fibrösen Kropf.** Von Dr. Krieg. (Medic. Correspondenzbl. des Württenb. ärztl. Landesvereins. 1884. 19. — Deutsche Medic. Zeitung 1885. 24.)

Eine Cretine, 15 Jahre alt, war mit einer Struma behaftet. Durch eine Injection von 2 Tropfen Jodtinctur trat wenige Minuten nach der Injection der Tod ein. Derselbe wurde herbeigeführt durch ein papillöses Fibrom in der Luftröhre und durch eine Blutergiessung aus dem Stichcanal zwischen die Kapsel und die Drüsensubstanz des Kropfknotens. Durch das Fibrom, durch Knickung der Trachea war das Lumen der Luftröhre schon sehr verengert; der acute Bluterguss genügte, um in Verbindung mit der bestehenden Verengerung den Tod durch Erstickung herbeizuführen. Im Anschluss an diese Mittheilung gibt der Verf. noch eine Uebersicht über 14 Fälle, welche mit Jodtincturinjection behandelt wurden. Von diesen 14 Fällen (sieben fibrösen, 1 parenchymatösen, 5 Cystenkröpfen) blieben nur 2 ungeheilt, welche später anderswo exstirpirt wurden. Beide Fälle waren Cystenstrumen. Verf. sticht die Canüle nicht allein ein, um sich zu überzeugen, ob er in ein Blutgefäss gestochen hat oder nicht, sondern sticht die Canüle mit aufgesetzter Spritze ein, weil „infolge von Gerinnung des in die Canüle eingedrungenen Gewebssaftes jedesmal die Canüle derart verstopft wurde, dass eine Injection zur Unmöglichkeit wurde“.

467. **Zur Bedeutung des Quecksilbersublimates für die Wundbehandlung.** Von Prof. Mikulicz. (Langenbeck's Archiv f. Chir. Bd. XXXI, Heft 3. — Allg. med. Ctrl.-Ztg. 1885. 25.)

Nach den Koch'schen Untersuchungen, steht es fest, dass von den bisher bekannten Desinficientien das Sublimat bei Weitem das wirksamste ist, insofern schon die geringsten Mengen desselben zur sicheren Vernichtung der Entwicklung und Existenz der Mikroorganismen, selbst in ihren Dauerzuständen, hinreichen. Doch ist zu berücksichtigen, dass nach Koch die antibacterielle Wirksamkeit des Sublimats nicht unter allen Umständen, namentlich da nicht in gleicher Weise zur Geltung kommt, wo es sich um Desinfection von Flüssigkeiten handelt, die reich an Eiweisskörpern oder an Schwefelwasserstoff oder anderen, mit Quecksilbersalzen unlösliche Verbindungen eingehenden Substanzen sind. Auf Grund dessen, da besondere analoge Verhältnisse für die Wundbehandlung in Betracht kommen, hat nun Verf. die Wirkung von Sublimat und Carbolsäure auf eiweissreiche Substanzen experimentell geprüft und gefunden, dass Sublimat im Verhältniss von 1 : 20.000 bis herab zu 1 : 2000 völlig unwirksam war und dass erst bei einem Sublimatgehalt im Verhältniss von 1 : 400—500 die Fäulniss verhindert wurde. Da das Gleiche durch die Anwesenheit von Carbolsäure im Verhältniss von 1 : 200 erreicht wurde, so schliesst Verf., dass in eiweissreichen Flüssigkeiten die antibacterielle Wirkung des





Sublimates nur etwa doppelt so gross ist, als die der Carbolsäure. Verf. kommt auf Grund dessen zu dem Schluss, dass bei der Verwendung der üblichen Sublimatlösung von 1—2 pro Mille für die Wundbehandlung eine constante Wirkung des Sublimats nicht zu erzielen ist, dieselbe vielmehr von mancherlei mehr oder weniger zufälligen Factoren abhängt, so dass die Carbollösungen wegen ihrer mehr berechenbaren Wirkung im Allgemeinen vorzuziehen sind. Die Frage, welches Mittel bei schon bestehender Infection der Wunde oder des puerperalen Uterus als das sicherste Desinficiens zu betrachten ist, vermag Verf. vorläufig nicht zu entscheiden. Zur Imprägnirung der Verbandstoffe hält Verf. das Sublimat wegen mancher unangenehmen Eigenschaften desselben, wie Eczembildung etc., für weniger geeignet, als Thymol, Jodoform u. a. Mittel, ganz abgesehen davon, dass die Flüchtigkeit des Sublimats keineswegs so gering ist, wie von Einzelnen angenommen wird, so dass dasselbe selbst im Verbandstoff keineswegs immer als unschuldiges Mittel zu betrachten ist, und ist er in der Lage, einen Fall von tödtlicher Intoxication nach Anwendung eines besonders stark imprägnirten Sublimat-Verbandes mitzutheilen. Die trotzdem unter dem Sublimat-Verbande bisher erzielten vorzüglichen Resultate glaubt er darauf zurückführen zu müssen, dass die meisten Chirurgen ausser dem Desinficiens noch das weitere antiseptische Princip der Austrocknung der Wunden in die Behandlung eingeführt haben. Auch glaubt Verf. auf die Gefahr der Sublimatintoxication hinweisen zu müssen, die, ausser für die Patienten, möglicherweise auch für den Operateur besteht. Als den Hauptvorzug des Sublimats betrachtet er dagegen, dass es zur Desinfection des Operationsfeldes, der Geburtswege vor der Geburt, der Hände der Chirurgen und Geburtshelfer, also überall da das weitaus beste Mittel ist, wo es nicht mit Eiweisssubstanzen in Berührung kommt.

468. **Seltener Modus spontaner Expulsion eines Cervixfibromes.** Von Prof. Stadfeldt in Kopenhagen. (Transact. of the Edinb. Obstetr. Sect. Vol. I, X. 1884.)

Eine 44jährige Witwe, die 3 Mal und zum letzten Male vor 21 Jahren geboren, litt seit 3 Jahren an Menorrhagien und Harnverhaltung. Bei der Untersuchung fand man ein mannskopfgrosses Fibrom der Cervix, welches nach hinten und links lag. Nach aufwärts reichte es bis über den Beckenrand, nach abwärts reichte es bis in die Vagina. Kurze Zeit nach Eintritt der Kranken in die Klinik trat aus der Vulva ein etwa limoniengrosses breitgestieltes Fibrom hervor, welches S. mit der galvanocaustischen Schlinge abtrug. Im Verlaufe desselben Jahres traten noch zwei solcher gestielter Gebilde im Gewichte von 500 und 686 Grm. nach einander hervor, die ebenfalls abgetragen wurden. Im Verlaufe des nächsten Jahres kamen weitere Gebilde dieser Art hervor, die gleichfalls operativ entfernt wurden. 5¼ Jahre nach Abgang des ersten Fibromes trat das 10. und letzte hervor. Das Gesammtgewicht sämmtlicher abgetragener Fibrome betrug 2850 Grm. September 1880 war die Kranke vollständig genesen. Der früher dagewesene grosse fibrinöse Tumor der Cervix war geschwunden, der Uterus hatte so ziemlich seine normale Form und Gestalt





wieder erhalten. Alle früheren Beschwerden, wie die Blutungen, die Harnverhaltung, die Druckerscheinungen u. dgl. m. hatten sich zur Gänze verloren. Die Genesung war eine dauernde. Eine partienweise spontane Elimination eines so grossen fibrinösen Neugebildes zählt zu den Raritäten. Kleinwächter.

469. **Die Anwendung der Zange bei nachfolgendem Kopfe.** Von Credé in Leipzig. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXV, Heft 2, p. 324.)

Während früher, bis gegen die Mitte dieses Jahrhunderts die Anlegung der Zange am nachfolgenden Kopfe sehr beliebt war, wird sie heute von den Geburtshelfern, Schroeder an der Spitze, perhorrescirt und an ihrer Stelle die manuelle Extraction wärmstens anempfohlen. In vorliegender Arbeit plaidirt Credé für die Zange, welche den Vortheil bietet, dass man mittels ihrer keine Fruchtverletzungen (Zerreissungen der Wirbelsäule, Abreissen des Kopfes, Verletzungen des Mundes und seiner Höhle, u. dgl. m.) herbeiführen kann. Dabei hat man den Vortheil, rasch operiren zu können, denn die Extraction dauert nur 2—3 Minuten und wirkt der angewandte Zug am Kopfe, nicht am Rumpfe. Der Kopf wird in seiner ganzen Höhe von zwei Seiten symmetrisch umfasst, demnach unter geringstem Drucke herausbefördert. Schroeder meint, in nicht zu schwierigen Fällen ist die Zange unnöthig und die Prognose für die Frucht zumindest trübe, in schwierigen Fällen bringe sie aber der Frucht keinen Nutzen und sei sie für die Mutter viel gefährlicher, als die Perforation des nachfolgenden Kopfes. Credé sagt darauf, zwischen den nicht schwierigen und schwierigen Fällen liege noch eine sehr grosse Anzahl von Fällen mittleren Grades, in denen die Zange nach vergeblichen manuellen Extractionsversuchen sehr gute Operationsresultate ergebe und erweist dies aus einer Tabelle von 16 einschlägigen Fällen seiner Klinik. Von diesen Fällen starb nur 1 Mutter (enges Becken und Blutung) und kamen nur 4 Früchte todt zur Welt, trotzdem möglichst ungünstige Verhältnisse für Mutter und Frucht bestanden. Kleinwächter.

470. **Zwei ungewöhnliche Fälle von Uterinalblutung.** Von Mc Coy zu Columbia in Indiana. (Amer. Journ. of Obstetr. Februar-Heft, 1885, p. 156.)

Mc Coy berichtet über zwei Fälle, in denen unter ganz ungewöhnlichen Verhältnissen eine Uterinalblutung eintrat. Der erste Fall betraf eine 20jährige, seit 2 Tagen Neuvermälte, die in der Hochzeitsnacht aus falscher Scham die Ausübung des Coitus nicht gestattete. Des anderen Morgens bemerkte die Frau einen leichten Blutabgang, trotzdem die letzte Menstruation vor 14 Tagen stattgefunden hatte. Im Verlaufe des Tages machte sie eine längere Wagenfahrt. Am Abend desselben Tages stellte sich plötzlich eine sehr heftige Menorrhagie ein. Mc Coy fand die Genitalien virginal. Aus dem Uterus entleerte sich viel Blut. Mittelst Ergotin und Eiswasserinjectionen in das Rectum wurde die Blutung rasch gestillt. Bald darauf wurde die Frau schwanger. Der zweite Fall ist interessanter. Eine 25jährige gesunde Frau gebärt ihr erstes Kind vollkommen normal und befindet sich im Puerperium ganz wohl. Am 13. Tage post partum wird sie am Nachmittage durch das Schreien ihres Kindes erweckt und findet



sich in einer Blutlache. Mc Coy, der rasch gerufen wird, trifft die Wöchnerin bewusstlos und pulslos. Mit Mühe gelingt es ihm, den erschlafften Uterus zur Contraction und die Kranke nach und nach zu sich zu bringen. Die Kranke genas. Im ersten Fall will er die Metrorrhagie auf eine Hyperämie, erzeugt durch die sexuelle Erregung, zurückführen, den zweiten Fall der Spätblutung im Puerperium weiss er nicht zu deuten.

Kleinwächter.

471. **Operative Entfernung der Uterusanhänge wegen menstrualer Epilepsie.** Von E. E. Montgomery in Philadelphia. (Amer. Journ. of Obstetr. Februar-Heft, 1885, p. 152.)

Wie vage mancherseits die Indicationen zur Vornahme der Castration gestellt werden, ergibt folgende Mittheilung. In das Philadelphia-Hospital kam ein schlecht genährtes, heruntergekommenes, 17jähriges Mädchen, das seit 4 Jahren an epileptiformen (oder nach dem Berichte besser zu schliessen, an epileptischen) Convulsionen litt. Letztere traten periodisch alle Monate ein. Die Menstruation hatte sich nur ein einziges Mal gezeigt und da sehr schwach. Nachdem die Kranke 12 Tage hindurch angeblich innerlich behandelt worden war, wurden die Ovarien sammt den Tuben operativ entfernt. Die Operation wurde von der Kranken gut überstanden, am 18. Tage nach derselben stellten sich aber die Convulsionen neuerdings ein, um sich von da an wieder, wenn auch nicht mehr so häufig, als früher, zu wiederholen.

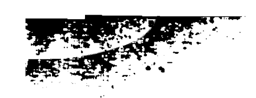
Kleinwächter.

472. **Ovariotomie bei Schwangeren.** Von A. Britan. (Wratsch. 1885. 1. — St. Petersburg. med. Wochenschr. 1885. 7.)

Am 8. October wurde eine 40jährige Pat. mit einer bedeutenden Ovarialcyste in die Klinik des Prof. Sklifossowski aufgenommen. Pat. hat 7 Mal geboren, seit 19 Monaten besteht die Geschwulst. Die Menses hatten seit 5 Monaten sistirt, Pat. leugnete jedoch schwanger zu sein, daher wurde der Uterus 2 Mal sondirt und ergab jedesmal die Sondenuntersuchung $4^1/_2$ Ctm. Daher wurde Gravidität ausgeschlossen. Am 23. October machte Prof. Sklifossowski die Ovariotomie und fand die Cysten vom rechten Ovarium ausgehend, mit dem Netz verwachsen, die nach ihrer Herausnahme 28 Pfd. wogen. Der Stiel wurde versenkt, die Wunde drainirt. Am Abend nach der Operation stellten sich wehenartige Schmerzen ein und am folgenden Morgen erfolgte ein Abort (die Frucht entsprach circa 5 Monaten). An diesem Tage musste der Verband 2 Mal gewechselt werden. Die Scheide wurde 4 Mal täglich mit $^1/_{20}$% Sublimatlösung ausgespült und mit Jodoformmarly tamponirt. Als am 6. Tage die Temperatur zum ersten Male auf 37·9° stieg, wurde das Drain entfernt und eine Kürschnernaht angelegt, die per primam verheilte. Am 21. Tage nach der Operation wurde Pat. geheilt entlassen.

Ovariotomien bei Schwangeren sind nicht so selten gemacht. Verf. berichtet über 30 in der Literatur gefundene Fälle ausländischer Autoren (Spencer Wells allein hat 10 Fälle) und 5 Fälle russischer Aerzte. In diesen 35 Fällen erfolgte 6 Mal Abort und 2 Mal Frühgeburt, während 23 Mal die Schwanger-





schaft ihren normalen Verlauf nahm. Spencer Wells spricht sich entschieden für das Entfernen von multiloculären Cysten während der Gravidität aus.

Die Entstehung des Abortus im vorliegenden Falle erklärt Verf. durch 3 Bedingungen: 1. die Operation dauerte lange (70 Minuten), so dass der Uterus lange der Einwirkung der Luft ausgesetzt war. 2. Bei der Toilette der Bauchhöhle müssen die Schwämme wiederholt den Uterus berührt haben. 3. Die Drainageröhre muss den Uterus gereizt und dadurch Contractionen verursacht haben. Die Sondirung dagegen kommt nicht in Betracht, da sie 2 Wochen vor dem Abort ausgeführt worden.

473. **Ignipunctur du col de l'utérus.** Par Dr. Gonzatio. (Bulletin général de Thérapeutique. Janvier 1885.)

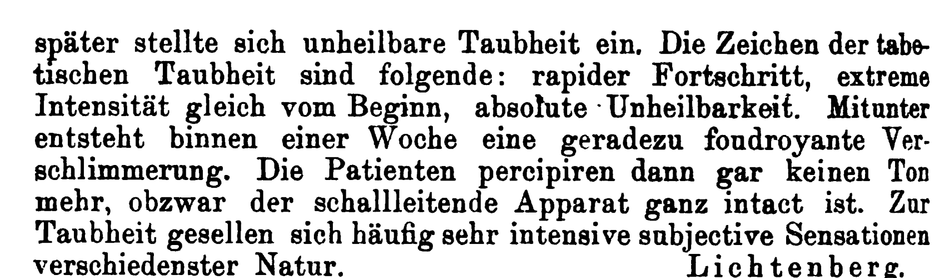
Die Ignipunctur des Coll. uteri ist ein äusserst mächtiges und nützliches therapeutisches Agens, welches bei Berücksichtigung der nöthigen Vorsicht niemals unangenehme Zufälle an der Applicationsstelle hervorruft. Die Operation wird am besten und bequemsten mit dem Thermocauter von Paquelin gemacht, kann aber auch mit einem Glüheisen oder dem Galvanocauter ausgeführt werden. Die Tiefe der einzelnen Stiche kann 15—20 Millimeter betragen; sie müssen, um Verletzungen der Nachbarorgane (Blase, Mastdarm, Peritoneum) vorzubeugen, mit der Uterusaxe parallel laufen. Die Zahl der einzelnen Einstiche schwankt zwischen 18—24, es können aber auch 6—8 vollständig hinreichen, um den gewünschten Zweck zu erreichen. Nach der Operation ist es vortheilhaft, eine Einspritzung mit Acid picric. 1:10·000 anzuwenden und einen Tampon in Glycerinpicrin (1:100) eingetaucht, einzuführen. Die Indicationen für diese Operation sind: 1. Im letzten Stadium der ersten Periode der parenchymatösen Metritis mit oder ohne Ulceration; 2. in der ganzen zweiten Periode dieser Erkrankung; 3. bei mangelhafter Involution des Uterus; 4. bei recenter (frischer) Hypertrophie des Coll. ut. Gegenangezeigt: 1. Im Beginne der ersten Periode der Parametritis (schmerzhafte Periode); 2. bei hämorrhagischer Congestion und passiver Blutstauung mit Auflockerung des Uterusgewebes; 3. bei entzündlicher Affection des Perimetriums, des Ovariums, der Eileiter und schliesslich bei Gravidität. Dr. Sterk, Marienbad.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

474. **Tabetische Gehörstörungen in der präatactischen Periode.** Von Dr. A. Noquet. (France médicale. Juni 1884.)

Es ist daran nicht zu zweifeln, dass Anomalien des Gehörorganges sehr häufig die ersten Boten der sich entwickelnden Tabes sein können. In einigen Formen ist einfach mehr oder weniger reducirtes Gehör vorhanden, ohne andere krankhafte Veränderungen; aber es gibt Fälle, wo mit Taubheit auch noch Schwindel verbunden ist. Verf. theilt die Geschichte eines höheren Officiers mit, der schwindelig wurde und vom Pferde fiel in dem Momente, als er sein Regiment Revue passiren liess; einige Tage





später stellte sich unheilbare Taubheit ein. Die Zeichen der tabetischen Taubheit sind folgende: rapider Fortschritt, extreme Intensität gleich vom Beginn, absolute Unheilbarkeit. Mitunter entsteht binnen einer Woche eine geradezu foudroyante Verschlimmerung. Die Patienten percipiren dann gar keinen Ton mehr, obzwar der schallleitende Apparat ganz intact ist. Zur Taubheit gesellen sich häufig sehr intensive subjective Sensationen verschiedenster Natur. Lichtenberg.

475. **Der Einfluss der acuten Trommelhöhlenentzündung auf die Respiration.** Von Dr. Aymer Mc. Dougal. (Edinburgh Med. Journal. Sept. 1884.)

Verf. publicirt den Fall einer an Ulcus ventriculi kranken Dame, bei welcher sich plötzlich die Zahl der Respirationsbewegungen geradezu erschreckend vermehrte. Man suchte die Ursache und konnte dieselbe nur in einer, ohne Prodrome sich entwickelnden acuten Mittelohrentzündung finden, bei welcher merkwürdiger Weise weder Schmerz, noch subjective Geräusche vorhanden waren. Alsdann begab sich Verf. auf die Suche der Ursachen der beschleunigten Athmung bei Otitis media acuta und fand dieselbe, seiner Meinung gemäss, in den intimen Beziehungen, die zwischen Glossopharyngeus und dem Vagus vorhanden sind. Lichtenberg.

476. **Die Behandlung des Trachoms durch Excision der Uebergangsfalten.** Von Dr. Schneller. (Archiv f. Ophth. XXX. Bd., Abth. 4; pag. 131 ff. — Deutsch. Medic. Zeitg. 1885. 27.)

Schneller excidirte nach Heisrath's Vorgang einen Theil der Uebergangsfalte, bekam aber nur da befriedigende Resultate, wo die hauptsächlichste Follikelentwicklung sich auf die Uebergangsfalte concentrirt hatte. Erstreckte sich dieselbe auch nach den nasalen und temporalen Enden, so leistete die Methode nichts, da sich von hier aus starke Recidive entwickelten. Dies führte ihn dazu, die ganze Uebergangsfalte auszuschneiden. Die Erfolge waren in hohem Grade befriedigend, da die Dauer der Behandlung wesentlich abgekürzt würde (25 Tage), und alle Hornhautprocesse „enorm rasch" heilten. Recidive hat er nicht beobachtet. Verf. bedient sich dazu einer eigens dazu construirten gefensterten Klemmpincette, mit der er die excidirende Schleimhautpartie fasst.

477. **Zusammenhang von Asthenopie und Mandelaffectionen.** Von Dr. v. Hoffmann. (Sitzungsber. d. Ophthalmologencongr. in Heidelberg. 1884. — Fortschr. d. Medic. 1885. 7.)

v. Hoffmann macht darauf aufmerksam, dass man bei Patienten mit Accommodationsschwäche und daraus erwachsenden asthenopischen Beschwerden öfters kranke Mandeln finde. Von der Annahme eines Zusammenhanges beider Affectionen ausgehend, bestrebt er sich, die an den Mandeln gesetzten Veränderungen zu beseitigen. Zu diesem Zweck werden die fistulösen Gänge mittelst eines Schielhakens aufgerissen und das darin angesammelte käsige Secret entfernt, mit Wattebäuschen ausgewischt. Nach dieser wenig eingreifenden Operation beobachtet v. Hoffmann in vielen Fällen eine Heilung der Asthenopie bei jüngeren und älteren Individuen. Das Vorkommen einer Accommodations-



parese nach einfacher, oft ziemlich leichter Angina wurde von Arlt und E. Meyer bestätigt und ist auch schon früher von H. Schweizer in einer unter Leitung von Manz in Freiburg ausgearbeiteten Dissertation erwähnt. Nach Manz wird, um jenen Zusammenhang festzustellen, jedenfalls zu unterscheiden sein zwischen einer im Anschluss an irgend einer Angina auftretenden, vorübergehenden Asthenopie und dem Einfluss, welchen chronische Degenerationen der Tonsillen auf die Accommodation etwa ausüben.

478. **Die keuchhustenartige oder spastische Laryngitis und ihre Behandlung.** Von Séjournet. (Bullet. et mém. de la société de thérapeut. 1884. 21. — Allg. med. Centralzeitg. 1885. 13.)

Obige Krankheitsform will Verf. hauptsächlich bei Personen mit „herpetischer" Dyscrasie beobachtet haben, und zwar leite sich dieselbe ein mit 2—3 oberflächlichen exspiratorischen Stössen, die zunächst in grösseren Zwischenräumen wiederkehren, und zwar allmälig häufiger und in heftigerem Grade, bis sie den Keuchhustenattaquen ähnlich werden. Anfangs stellen sich die Anfälle beim Erwachen und beim Aufstehen ein, dann beim Gehen, Sprechen und Essen, im letzteren Falle tritt nicht selten Erbrechen ein, und greifen sie den Patienten bald so sehr an, dass seine Ernährung in Folge von Appetitlosigkeit leidet; auch treten leichte Fieberbewegungen mit nächtlichen Schweissen hinzu, wodurch der Kranke, namentlich wenn der Auswurf blutig tingirt ist, das Bild eines an Lungentuberculose Leidenden vortäuscht. Als Complication führt Verf. Pharyngitis und Bronchitis an. Wie der Keuchhusten, kann das Leiden einige Monate dauern, insbesondere, wenn dasselbe nicht local behandelt wird. Geschieht letzteres, wofür Verf. Bepinselung des Pharynx und des Larynx mit Jodtinctur empfiehlt, so erfolgt gewöhnlich schnell Heilung.

479. **Beiträge zur plastischen Chirurgie der Nase.** Von Prof. Mikulicz. (Arch. f. klin. Chirurgie. 30. Bd., H. 1. — Monatschr. f. Ohrenhlk. 1885. 2.)

Zur Aufrichtung eingesunkener Nasen bei Defect im knorpeligen Nasengerüste, wie solche hauptsächlich nach Syphilis zur Beobachtung kommen, wendete Mikulicz folgendes Verfahren an: In der Narcose wurde ein Tenotom knapp am Rande des Nasenbeins in der Mittellinie unter die Haut geführt und subcutan die die letztere fixirende Narbenmasse nach rechts und links vom Knochen abgelöst; nachdem noch von den Nasenlöchern aus mittelst geknöpften Messers die Narben von der Innenseite her in mehreren Richtungen durchschnitten worden waren, wurden beide Nasenlöcher stark austamponirt, wodurch sich der eingesunkene Nasenrücken vollständig emporheben liess. Um denselben dauernd in dieser Stellung zu erhalten, ward ein Stützapparat construirt, bestehend aus zwei symmetrischen, bügelförmig gekrümmten und mit Kautschuk überzogenen Drahtstücken. Jeder Bügel wurde gesondert eingeführt und lag so, dass sein unterer Theil sich auf den unteren Rand der Incisura pyriformis stützte, der obere den Nasenrücken emporhält. Bei richtiger Einlegung der Bügel, die von aussen nicht zu sehen sind, erlangt die Nase ein vollkommen normales Aussehen. Die Bügel wurden Morgens und Abends entfernt, gereinigt und frisch eingelegt; mit Zuhilfe-

nahme eines Spiegels lernten die Patienten selbst das Wechseln des Stützapparates. Leider hat aber die Methode den, einen dauernden Erfolg beeinträchtigenden Nachtheil, dass nach Verlauf einiger Zeit die junge Narbe zu schrumpfen beginnt, wodurch der Druck der Bügel allmälig unerträglich werden kann und die Kranken zum Weglassen des Apparates veranlasst werden, was in 2 von Mikulicz's Fällen passirte, während ein dritter, der die Bügel vom 4. Monate ab während der Nacht herausnahm, trotzdem noch nach 10 Monaten die „ziemlich schöne Form" seiner Nase rühmen konnte.

Dermatologie und Syphilis.

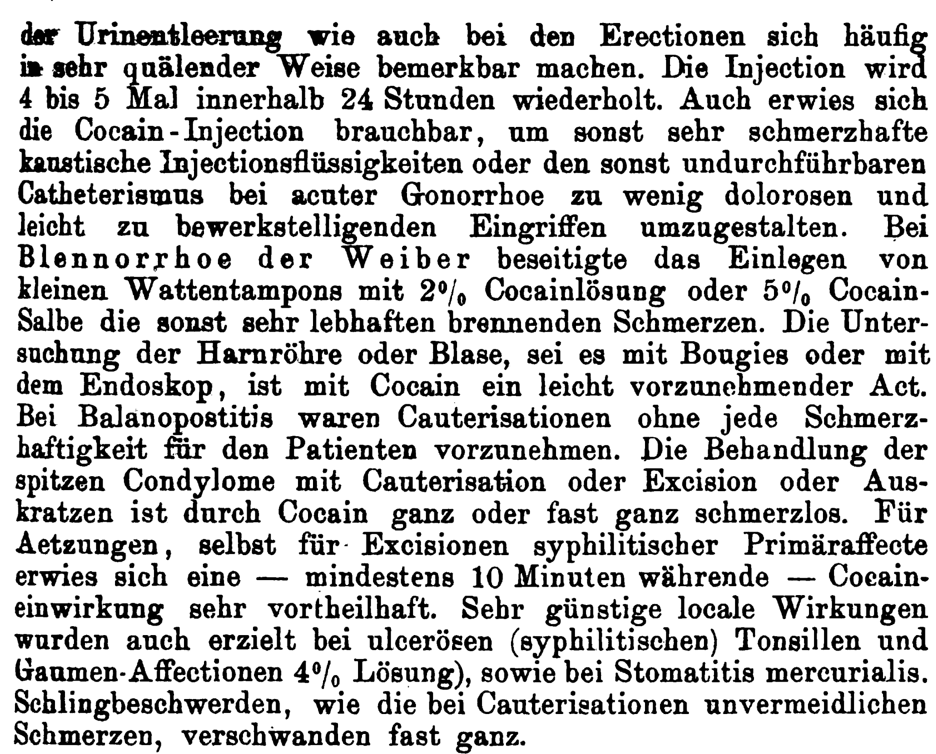
480. **Jodbehandlung bei Psoriasis.** Von Oberarzt Dr. Haslund in Kopenhagen. (Hospitals Tidende. II. 2. S. 169, 193, 217.)

In Norwegen und Dänemark liegen Beobachtungen vor, welche dem Jodkalium eine achtunggebietende Stelle in der Behandlung der Psoriasis zu sichern scheinen. Schon 1881 hat Dr. Greve in Norwegen die Erfolge gerühmt, welche das Mittel in grossen Dosen nicht nur bei Psoriasis, sondern selbst bei Lepra hatte. Greve gab dreimal täglich einen Esslöffel voll einer Lösung von 10·0 : 300·0 Wasser und stieg auf die gleichen Mengen einer Solution von 30·0 : 300·0. Caesar Boeck bestätigte die Wirksamkeit des Verfahrens, das auch nach den Ergebnissen der neuesten Versuche Haslund's im Kopenhagener Communehospitale Beachtung verdient. Von 10 Kranken wurden 6 bei einer Behandlungsdauer von 36—70 Tagen geheilt, 3 erheblich gebessert, 1 nicht geheilt. Die Rückbildung begann meist erst nach fünf- bis sechswöchentlicher Behandlung, wenn die Patienten bereits auf den Verbrauch von 12·0—16·0—36·0 (!) im Tage gestiegen waren. Haslund beginnt mit viermal täglich 1 Esslöffel voll einer Solution von 10·0 : 300·0 und steigt mit den Einzelgaben, so dass schliesslich 13 Esslöffel voll im Tage in 6—7 Gaben genommen werden; dann wird die Lösung ziemlich rasch verstärkt. Wie grosse Mengen tolerirt werden, lehrt ein Fall, wo der Patient 42·0 im Tage consumirte; selbst Kinder von 6—7 Jahren brachten es auf 26·0 pro die! Nirgends kam es zu depressiven oder cachetischen Zuständen, nur einmal zu Speichelfluss, mehrfach zu Coryza und Bindehautcatarrh. Die ungeheilten Fälle betrafen Psoriasis inveterata in höheren Lebensperioden. Dass übrigens viele Personen die fraglichen Dosen nicht nehmen können, ohne heftigen Jodismus zu bekommen, namentlich wenn das Jodkalium Spuren von jodsaurem Kalium enthält, braucht wohl kaum betont zu werden. Th. Husemann.

481. **Der Cocain bei Behandlung der Syphilis und der Hautkrankheiten.** Von Dr. G. B. Bono. (Gazz. delle Cliniche. 1885. 1. 2. 3. — Fortschr. d. Medic. 1885. 7.)

Bei acuter Gonorrhoe beseitigt die Injection weniger Tropfen einer 2% Lösung, welche aber mindestens 5 Minuten in der Urethra verweilen muss, die Schmerzen, welche während





der Urinentleerung wie auch bei den Erectionen sich häufig in sehr quälender Weise bemerkbar machen. Die Injection wird 4 bis 5 Mal innerhalb 24 Stunden wiederholt. Auch erwies sich die Cocain-Injection brauchbar, um sonst sehr schmerzhafte kaustische Injectionsflüssigkeiten oder den sonst undurchführbaren Catheterismus bei acuter Gonorrhoe zu wenig dolorosen und leicht zu bewerkstelligenden Eingriffen umzugestalten. Bei Blennorrhoe der Weiber beseitigte das Einlegen von kleinen Wattentampons mit 2% Cocainlösung oder 5% Cocain-Salbe die sonst sehr lebhaften brennenden Schmerzen. Die Untersuchung der Harnröhre oder Blase, sei es mit Bougies oder mit dem Endoskop, ist mit Cocain ein leicht vorzunehmender Act. Bei Balanopostitis waren Cauterisationen ohne jede Schmerzhaftigkeit für den Patienten vorzunehmen. Die Behandlung der spitzen Condylome mit Cauterisation oder Excision oder Auskratzen ist durch Cocain ganz oder fast ganz schmerzlos. Für Aetzungen, selbst für Excisionen syphilitischer Primäraffecte erwies sich eine — mindestens 10 Minuten währende — Cocaineinwirkung sehr vortheilhaft. Sehr günstige locale Wirkungen wurden auch erzielt bei ulcerösen (syphilitischen) Tonsillen und Gaumen-Affectionen 4% Lösung), sowie bei Stomatitis mercurialis. Schlingbeschwerden, wie die bei Cauterisationen unvermeidlichen Schmerzen, verschwanden fast ganz.

482. **Abscess im Kleinhirn, syphilitische Symptome, plötzliche Blindheit, heftiger Hinterkopfschmerz.** Von Montagu Handfield Jones. (Brain, October 1884. — Erlenmeyer's Centralblatt für Nervenhlk. 1885. 8.)

Ein 46jähriger Kutscher, Vater von dreizehn Kindern wurde vor 4 Jahren von Rheumatismus befallen, an den sich eine vorübergehende Lähmung der rechten Körperhälfte anschloss. Vor zwei Jahren erblindete Patient plötzlich und zeigte psychische Störung. Die Blindheit besserte sich nach zweiwöchentlichem Bestehen. Der Kranke konnte wieder seine Arbeit verrichten, bis vor 4 Monaten Anfälle heftiger Hinterkopfschmerzen mit Nackenstarre von der Dauer von zwei bis drei Minuten auftraten. Am Brustbein und der Tibia fanden sich Spuren abgelaufener syphilitischer Affectionen, an Stelle der Papillen ein schwacher, weisslicher, unregelmässiger Fleck, nichts destoweniger war der Kranke noch im Stande, die Zeitung zu lesen. Stuhlgang sehr angehalten, häufiges Erbrechen. Schwerhörigkeit soll viele Jahre vorher schon bestanden haben, nahm aber gegen das Ende hin zu. Unter Calomelbehandlung bessertern sich die Kopfschmerzen und das Sensorium wurde freier, wenige Tage vor dem Tode nahm der Schmerz plötzlich zu und Patient starb unter den Erscheinungen der Herzschwäche. Im rechten Kleinhirn lagen nahe der Oberfläche zwei durch ein Septum derber Hirnsubstanz getrennte Abscesse mit grünlichem eitrigen Inhalte, die Dura darüber war in der Grösse eines 3 Markstückes verdickt, durchscheinend. In der linken Tibia fand sich ein walnussgrosses Gumma. Verf. betont, dass atactischer Gang und Störungen in der Augenbewegung zu keiner Zeit vorhanden waren. Die temporäre Blindheit führt er auf eine Drucksteigerung durch den syphilitischen Tumor zurück, der später zur Abscedirung kam.



483. **Ueber die Excision syphilitischer Primäraffectionen.** Von Dr. von Watraszewsky. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1884. 42. — Centralbl. f. Chir. 1885. 12.)

Im Laufe der letzten zwei Jahre wurde in 17 Fällen die erkrankte Stelle am Präputium mit der Scheere tief im Gesunden ausgeschnitten und vernäht. In drei Fällen kam es im Laufe von 10—21 Tagen zur consecutiven typischen Induration der Narbe, in den übrigen blieb die Narbe weich. In keinem Falle war die Primärinfection älter als 3 Wochen post coitum. In keinem Falle wurde die Excision später als 10 Tage nach dem Erscheinen der örtlichen Affection vorgenommen, in 14 Fällen am 5. bis 10. Tage, in 3 Fällen nach 24, resp. 48 Stunden. Es wurden nur solche Fälle gewählt, in denen die Inguinaldrüsen gar nicht oder recht wenig vergrössert waren. Als Criterium dafür, dass das vorliegende Ulcus wirklich eine syphilitische Initialerscheinung sei, galt in erster Linie die Induration, die in 14 Fällen deutlich ausgeprägt war; 3 Fälle waren ganz frisch ohne Induration (Excision am 1., resp. 2. Tage); hier konnte die Diagnose dadurch gesichert werden, dass die betreffende Puella publica, mit welcher jene drei verkehrt hatten, an ausgesprochener Syphilis leidend in's Hospital kam. Das Resultat der Operation war, dass in 16 von den 17 Fällen Allgemeinerscheinungen auftraten, auch in den drei ganz frischen, eben erwähnten; nur in einem Falle (Coit. infect. vor 17 Tagen, Excision 10 Tage nach Erscheinen des localen Herdes) ist der Kranke 6 Monate bis zum Schlusse der Beobachtung frei von Lues geblieben. Verf. ist geneigt, die günstigen Resultate anderer Beobachter auf diagnostische Irrthümer zu schieben; es konnte kaum günstigere Fälle geben als die seinigen, und trotzdem schlug das Verfahren fehl. Es bleibt die Operation in den richtig gewählten Fällen ein ausgezeichnetes Mittel, um den Kranken von seinem localen Leiden rasch und dauernd zu befreien.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

484. **Ueber Cachexia strumipriva.** Von Prof. M. Schiff. (Revue méd. de la Suisse rom. 1884. 8. — Correspondenzbl. f. schweiz. Aerzte. 1885. 4.)

Schiff berichtet über neue Thierversuche, die er angestellt, um die Folgen der Thyreoidectomie kennen zu lernen. Er hat früher schon constatirt, dass diese Operation von Ratten gut vertragen wird, während sie bei Hunden und Katzen meist schon im Laufe der ersten Woche den Tod herbeiführt; darnach wäre Function und Dignität der Thyreoidea bei verschiedenen Typen der Säugethiere durchaus verschieden. Die neue Versuchsreihe nun zeigt, dass die Hunde eine successive Ectomie (indem die zweite Hälfte erst 25—30 Tage nach der ersten entfernt wird) ohne Schaden vertragen. Es muss also unterdessen ein anderes Organ vicariirend eingetreten sein; allerdings liess



sich ein solches bei den Sectionen nicht entdecken. Um zu erkennen, ob es sich vielleicht um die Nebennieren handle, zerstörte Schiff letztere und machte erst nach der Heilung dieser Läsion die successive Thyreoidectomie, auch jetzt blieben die Hunde am Leben, Den analogen Versuch mit vorausgegangener Entfernung der Milz machten, unabhängig von Schiff, Sanquirico und Canalis: ebenfalls mit negativem Resultat. (Diese Autoren weisen jeden Zusammenhang der Thyreoidea mit der Blutbereitung zurück und vermuthen, dass ihre Wirkung auf einer Verbindung mit den nervösen Centren beruhe.) Je mehr bei der successiven Abtragung der Thyreoidea die Zeit zwischen den beiden halbseitigen Exstirpationen abgekürzt wurde, desto häufiger und intensiver erkrankten die Thiere; betrug jene Frist nur 7 Tage, so starben sie so gut wie bei der einmaligen Totalexstirpation. Beim Menschen müssten die Folgen der Kropfexstirpation noch viel bedenklicher ausfallen, wenn das Organ nicht meistens schon vorher theilweise degenerirt wäre.

485. **Ueber den Pepsingehalt des Magensaftes bei normalen und pathologischen Zuständen.** Von Doc. Dr. E. Schütz. (Zeitschr. f. Heilkunde. Bd. 5, H. VI.)

Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, die Menge des Pepsins im natürlichen Magensafte möglichst genau zu bestimmen, diese zerfällt in zwei Theile, nämlich in die Auffindung einer Methode zur Bestimmung des Pepsins und in die Gewinnung von Magensaft beim Menschen. Zur Bestimmung des Pepsins hat Verf. eine eigene Methode ausgearbeitet, welche auf der Thatsache beruht, dass sich unter bestimmten Verhältnissen die gebildeten Peptonmengen genau proportional wie die Quadratwurzeln aus den relativen Pepsinmengen verhalten. Um für den relativen Werth des Pepsins, welcher hiebei erfahren wird, ein allgemeines Mass zu besitzen, bezeichnet Verf. diejenige Pepsinmenge, welche im Stande ist, unter den von ihm gewählten Versuchsbedingungen ein Gramm Pepton zu bilden als Pepsineinheit. Bezüglich des vom Verf. ausführlich geschilderten Verfahrens der Gewinnung des Magensaftes beim Menschen verweisen wir auf das Original. Verf. kommt zu folgenden Resultaten: 1. Der bei Gesunden mit der Sonde aus dem nüchternen Magen gewonnene Magensaft enthält in der Regel Pepsin; die Menge desselben zeigt bei wiederholten Untersuchungen an einem und demselben Individuum nur geringe Schwankungen, bei verschiedenen Individuen schwankt der Pepsingehalt zwischen 0·4—1·2 Pepsineinheiten. 2 Bei selbstständigen Erkrankungen des Magens zeigt der unter den gleichen Bedingungen gewonnene Magensaft in schweren Fällen und solchen von längerer Krankheitsdauer in der Regel bedeutend geringeren Pepsingehalt, als bei Gesunden; zuweilen fehlt das Pepsin gänzlich. Bei leichteren Erkrankungen findet gleichfalls in der Regel eine Verminderung des Pepsingehaltes statt, wenn auch hier meist im geringerem Grade. 3. Bei der nervösen Dyspepsie verhält sich der Pepsingehalt des Magensaftes wie bei Gesunden oder er ist nur unbedeutend vermindert. Dasselbe Verhalten zeigt sich auch bei der Dyspepsie anämischer und chlorotischer, zuweilen auch bei der tuberculöser Individuen. 4. Ein normaler oder nur unbedeutend vermindeter Pepsingehalt des Magensaftes

geht fast ausnahmslos mit stark saurer Reaction desselben einher, während bei Fehlen des Pepsins oder beträchtlicher Verminderung desselben die Reaction des Magensaftes in der Regel alkalisch, neutral oder nur schwach sauer ist. —r.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

486. **Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren über ihre Amtsthätigkeit im Jahre 1884.** Wien 1885, Verlag der k. k. Hof- und Staatsdruckerei.

Das Institut der Gewerbe-Inspectoren, welches, mit Gesetz vom 17. Juni 1883 errichtet, seine Thätigkeit am 1. Februar 1884 begann, hat nun auch bei uns die Feuerprobe bestanden. Wenngleich es natürlich ist, dass derlei erste Berichte noch einen verhältnissmässig geringen Kreis von Unternehmungen umfassen, und die Wirksamkeit der Inspectoren viel dadurch gehemmt war, dass sie häufig genug erst über sich selbst Aufklärung geben mussten, so muss doch schon heute gesagt werden, dass die Berichte ein reiches Material für die Beurtheilung unserer gewerblichen Verhältnisse bieten.

Naturgemäss ist auch in diesem ersten Jahre das speciell hygienische Moment sehr gering. Die Inspectoren hatten vor allem Anderen auf Abstellung der nothwendigsten lebensgefährlichen Uebelstände der mechanischen Einrichtungen, durch welche nur zu häufig Unglücksfälle veranlasst wurden, zu sehen, und die sanitären Fehler, sofern sie nicht besonders auffällig sind, werden sich erst nach wiederholten Besuchen wahrnehmen lassen, nachdem ja bekanntlich die Gewerbetreibenden fast immer geneigt sind, dieselben zu verheimlichen oder zu beschönigen. Das Wenige, was sich in dieser Beziehung in dem Berichte vorfindet, wollen wir im Folgenden kurz anführen.

Schlechte Luft, unzureichendes Licht und Raummangel sind die stehenden Klagen aller Inspectoren, auch die Reinlichkeit lässt in sehr vielen Fällen zu wünschen übrig. Es zeigte sich, dass die meisten der bekannten Ursachen von Arbeiterkrankheiten fast unvermindert fortbestehen. Nur die grösseren Unternehmungen sorgen wirksam für deren Abstellung, wie überhaupt alle Berichte darin übereinstimmen, dass die sicherheitlichen und hygienischen Verhältnisse, beim Grossgewerbe ungleich bessere sind, als beim Klein- und Hausgewerbe. Schlechte Luft und Ventilation wurde angetroffen in Messinggiessereien (Giessen im Keller), bei Galvaniseuren und Bijouteriewaaren-Erzeugern (Säuredämpfe vom Beizen), Zündhölzchenfabriken, Hornknopffabriken (Aufkochen der Klauen und Hufe), Talgschmelzereien, Schleifereien, Bleichereien und Färbereien, Filterthürmen der Zuckerfabriken (unerträgliche Temperatur), Dreherräumen von Porzellanfabriken (Staub) u. s. w. Dass in Galizien und der Bukowina diese Verhältnisse am schlechtesten sind, ist nicht zu verwundern. Besondere Uebelstände herrschen auch in Ferlach, welcher Ort ganz mit Waffenerzeugung und in Kropp und Steinbüchel (Krain), welche mit Nagelschmieden



beschäftigt sind. In diesen Orten ist leider wenig auszurichten, da die vollständige Umänderung ganzer Dörfer, ihre Productions- und Lebensverhältnisse selbst in Jahrzehnten schwierig bleibt.

Als Minimum des für einen Arbeiter erforderlichen Luftraumes haben die Inspectoren 7—10 m^3 angenommen, welches Minimum meist nicht erreicht ist; nur in Spinnereien und ähnlichen Unternehmungen, wo grosse Arbeitsmaschinen stehen, finden sich selbst über 15 m^3 vor.

Von Unglücksfällen sind bemerkenswerth: Zwei Arbeiter reinigten einen Benzin-Raffinationsständer, in Folge Einathmung der Dämpfe starb der eine, der zweite war 4 Wochen lang krank, klagte über Mattigkeit, Kopfschmerzen und zeitweilige Krämpfe. In einer Zuckerfabrik explodirte ein Diffuseur und wurde der mit dem Lichte hinabgestiegene Maschinist beschädigt; wahrscheinlich hat sich durch Einwirkung von Milchsäure auf die Eisentheile Wasserstoffgas und somit Knallgas gebildet.

Von Gewerbekrankheiten scheinen nur die verschiedenen Arten von Bleivergiftung Gegenstand besonderer Fürsorge zu sein. Der Gesundheitsrath der Stadt Znaim, wo eine ausgedehnte Thonwaaren-Industrie zu Hause ist, hat Verhaltungsmassregeln veröffentlicht, welche in populärer Sprache das Wesen der Sache erörtern. Empfohlen wird: Nicht mit nüchternem Magen an die Arbeit zu gehen, nach der Arbeit die Kleider zu wechseln, Hände und Nägel zu reinigen, und Nahrung erst nach gehöriger Ausspülung des Mundes, sowie Reinigung der Zähne zu sich zu nehmen, was niemals in den Arbeitsräumen geschehen darf; Gebrauch eines Respirators oder feuchten Badschwammes, Bäder und Waschungen mit einer Lösung von Hepar. sulf., Tabakrauchen (besonders für solche, die dabei spucken!) In den kärntnerischen Bleiweiss- und Mennige-Fabriken ist eine Reihe von Vorkehrungen getroffen, die insbesondere in maschinellen Mitteln zur Verhinderung des Staubes, Reinigung von Kleidern und des Körpers und täglicher Vertheilung von Speck bestehen, welcher letztere als gutes prophylaktisches Mittel gegen Bleikrankheiten sich bewährt haben soll.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass die Inspectoren überall, wo sie Gelegenheit hatten, die Thätigkeit von Bezirks- oder Werksärzten zu bemerken, derselben volles Lob zollen.

Docent Dr. E. Lewy.

487. **Die Desinfection inficirter Wohnräume.** Von Prof. König in Göttingen. (Centralbl. f. Chir. 1885. 12.)

Die gebräuchlichen Mittel, um inficirte Wohnzimmer im Privathaus wie im Hospital zu desinficiren, erscheinen dem Verf., wie der grossen Mehrzahl der Aerzte vollkommen unzureichend, er schildert daher ein Verfahren, nach welchem er seit jetzt fast 20 Jahren in inficirten Räumen seines eigenen Hauses, wie in den von ihm dirigirten klinischen Räumen die Desinfection besorgen lasse. Es besteht in „Sublimaträucherungen" nach folgendem einfachen Verfahren. Nachdem die Fenster des inficirten Zimmers fest verschlossen sind, wird in einen Kohlenlöffel, welcher auf einem glühenden Kohlenbecken steht, etwa 50—60 Gramm Sublimat geschüttet, und nun entfernt sich der, welcher das Geschäft ausführt, rasch aus dem Zimmer und schliesst die Thür. Etwaige





Ritzen müssen vorher verstopft werden. Das Sublimat verdampft rasch auf dem Kohlenfeuer, und das Zimmer bleibt den Dämpfen 3—4 Stunden ausgesetzt. Dann wird die Thür geöffnet, und man macht vorsichtig, während man sich ein Tuch vor den Mund und die Nase hält, die Fenster offen. Die Thür wird sofort wieder geschlossen, und das Zimmer einige Stunden durch Aufstehen der Fenster gelüftet. Darauf verschliesst man von Neuem und nimmt jetzt, um das noch vorhandene Quecksilber unschädlich zu machen, die bekannte Räucherung durch Verdampfen von Schwefel vor. Bei diesem Vorgehen ist nie ein Nachtheil von den Quecksilberdämpfen weder an dem ausführenden Personal, noch auch an den Bewohnern des Zimmers — dasselbe kann, nachdem es gereinigt und nochmals gründlich gelüftet wurde, wieder bezogen werden — beobachtet worden. —r.

488. **Ueber das Vorkommen von Ammoniak, salpetriger Säure und Salpetersäure in Trinkwässern.** Von M. Greinert. (Pharmac. Zeitg. 1884. 81.)

Man erklärt sich die natürliche Bildung der salpetrig-, resp. salpetersauren Salze durch eine mehr oder weniger vollständige Sauerstoffaufnahme der durch den Fäulnissprocess thierischer Organismen entstandenen Ammonverbindungen. Anlässlich eingehender und zahlreicher Trinkwasseranalysen, machte in Bezug auf diese Annahme Verf. die interessante Beobachtung, dass sich zuweilen neben Ammonverbindungen salpetersaure Verbindungen ohne die geringsten Spuren von salpetrigsauren Salzen finden. In einigen Fällen ist salpetrige Säure nachweisbar, ohne dass es gelingt, die Anwesenheit von Ammoniak und Salpetersäure zu constatiren; oder es sind noch andere Combinationen vertreten. Nun darf man wohl annehmen, dass bei dem sehr geringen Luftzutritt zu Brunnenwässern und namentlich bei dem langsamen Luftwechsel eine sehr langsame Umsetzung stattfindet, allein es ist durch diese Annahme nicht erklärt, dass die Zwischenstufen des Oxydationsprocesses ohne die geringsten chemisch nachweisbaren Spuren fehlen.

Die Untersuchung von 126 Trinkwässern, welche Verbindungen einschlägiger Art enthielten, ergab folgende tabellarische Uebersicht:

Nur Ammoniak enthielten	21	Brunnen
„ salpetrige Säure	6	„
„ Salpetersäure	35	„
Salpetrige Säure neben Ammoniak	13	„
Salpetersäure neben Ammoniak	17	„
Salpetrige Säure neben Salpetersäure	15	„
Ammoniak und salpetrige Säure neben Salpetersäure	19	„

Wenn man sich auch den langsamsten Umsetzungsprocess vergegenwärtigt, so geschieht derselbe doch sicher nie in so exacter Form, dass Ammoniak zunächst vollständig in salpetrigsaure Verbindungen und dann diese wieder vollständig in salpetersauere Verbindungen übergehen. Man muss also annehmen, dass stets da, wo salpetrige Säure auftritt, auch Ammoniak nachzuweisen sei. Die Tabelle zeigt indessen, dass salpetrige Säure für sich allein, zwar selten, aber doch vorkommt. Nun wäre es



möglich, dass die für sich allein auftretende salpetrige Säure durch einen Reductionsprocess aus schon vorhanden gewesener Salpetersäure entstanden sei; aber dann würde Salpetersäure wenigstens in Spuren zu finden sein.

Ueberall da, wo Salpetersäure für sich allein vorkommt, dürfte der Oxydationsprocess bis zur höchsten Stufe vollendet sein. Auffallend ist aber die Erscheinung, dass Ammonverbindungen neben salpetersauren nachweisbar sind, ohne dass es möglich ist, auch nur die kleinsten Mengen salpetrigsaurer Salze zu finden. Würde es gelingen, die Gegenwart eines eminent Sauerstoff abgebenden Körpers in dem betreffenden Wasser selbst oder in dessen nächster Umgebung zu constatiren, so liesse sich wohl für dieses merkwürdige Phänomen eine Erklärung geben. Die Verhältnisse aber, unter denen besonders bei tiefgegrabenen Brunnen das Wasser durch lange hölzerne, gemauerte etc. Röhren heraufgepumpt wird, berechtigen eher zur Annahme, dass in vorwiegender Majorität reducirende Substanzen mit dem Wasser in Berührung kommen. Hiefür spricht auch das Factum, dass salpetrige Säure neben Salpetersäure ohne Ammoniak auftritt. — Wenn ein Brunnen sich nicht in fortwährender Thätigkeit befindet, wird stets Wasser eine gewisse Zeit stagniren, und Algen, unter besonderen Verhältnissen auch Pilzen, Gelegenheit zu mehr oder weniger günstiger Entwicklung bieten. Diese pflanzlichen Organismen gebrauchen zu ihrem Bestehen relativ viel Sauerstoff. Die eventuell vorhandenen salpetersauren Verbindungen würden dann ihren Sauerstoff übertragen, als salpetrigsaure Salze zurückbleiben und chemisch als solche nachweisbar sein. In Wirklichkeit treten aber, und zwar immerhin ziemlich häufig, Ammonverbindungen neben salpetersauren Verbindungen auf.

489. **Zur Kenntniss des Leichenwachses.** Von Dr. E. Zillner. (Vierteljahrschr. für gerichtl. Med. und öffentl. Sanitätswesen. N. F. 42. B., S. 1—31. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1885. 6.)

Ueber die Entstehung des Leichenwachses, der sogenannten Adipocire, herrschen verschiedene Anschauungen. Nach Ansicht der Einen entwickelt sich das Leichenwachs nur aus dem im Augenblick des Todes im Körper vorhandenen Fette, nach Ansicht der Anderen geht das Leichenwachs aus einer Umwandlung anderer chemischer Verbindungen, vor Allem der Eiweisskörper, hervor. Verf. bekennt sich im Gegensatz zu Kratter und in Uebereinstimmung mit E. Hoffmann und E. Ludwig zu ersterer Ansicht, und zwar auf Grund von chemischen Untersuchungen, die er an einer Wasserleiche machte, welche bei einem Hochwasser der Donau angeschwemmt wurde und wahrscheinlich Jahre lang im Wasser gelegen hatte. Diese Leiche erscheint auffallend leicht. Die Knochen lieferten die Hauptstütze der Körperform und um diese herum lagert eine harte, beim Anschlagen tönende, beim Einschneiden stearinartige Masse von der Farbe ungelöschten Kalkes, so dass der Körper wie aus Stein gehauen aussieht. Das Bindegewebe ist in seinen solideren Formen, dem faserigen und elastischen Gewebe, erhalten, dagegen fehlte das Blut, das Zellengewebe, sowie die Muskeln. Die Lücken, welche durch das Verschwinden des Parenchyms entstanden, sind theilweise durch ein Zusammensinken der zurückbleibenden Weich-



theile geschlossen, theilweise sind sie mit Fettkrystallen erfüllt. Die Angabe Kratter's, dass bei Wachsleichen der ursprünglich von Muskelsubstanz eingenommene Raum von Fettkörpern eingenommen werde, kann Verf. im vorliegenden Falle bestätigen.

Zillner untersuchte freies Fett aus der Bauchhöhle und Fett der Haut. (Die hierbei angewendete Methode s. im Original.) Die Untersuchung der Knochen ergab, dass dieselben mehr kohlensauren Kalk als die normalen enthielten, was nach Verf. durch eine Ablagerung von kohlensaurem Kalk aus dem Wasser in den porösen Knochen seine Erklärung findet.

In Bezug auf die Frage, ob die Fettkrystalle, die innerhalb der ursprünglichen Grenzen parenchymatöser Organe in der Leiche angetroffen werden, in derselben autochthon, d. h. aus dem Parenchym entstanden, oder eingewandert sind, neigt sich Verf. letzterer Ansicht zu, indem er aus eigenen und fremden Beobachtungen an Leichen, die in grosser Hitze oder durch lange Zeit im Wasser, in feuchter Erde verweilt hatten, glaubt folgern zu dürfen, dass eine Ortsveränderung der Fette zu den gesetzmässig eintretenden Leichenerscheinungen in einer späteren Periode des Verwesungsprocesses gehören, in ähnlicher Weise, wie in der ersten Periode des Processes Wasser und Blut in seröse Höhlen transudirt. Die frische thierische Membran habe das Vermögen, wässerige und fettige Flüssigkeiten zurückzuhalten, die todte dagegen werde für sie durchgängig, und zwar für Wasser und Blutfarbstoff sehr bald nach Sistirung der Ernährung, für Fett meist erst nach mehreren Monaten. Neben der Fett-Transudation müsse aber auch eine Fett-Imbibition angenommen werden. Unter dieser Annahme erkläre sich die Anwesenheit der nach der Zersetzung der Fette auftretenden höheren Fettsäuren im verwesenden Muskel. Diese Einsinterung von Fett in fremde Organe hat aber die Voraussetzung, dass das Bindegewebe gehörig feste Structur besitzt und durch geeignete Anheftung am Skelet zu einem Fachwerk ausgespannt ist, wie bei den Muskeln. Bei den grossen Drüsen des Unterleibes, der Leber, Milz und Nieren ist dies nicht der Fall, daher fehlen auch alle verlässlichen Nachrichten über Umwandlung der Leber, Milz und Nieren in Leichenwachs.

Verf. bespricht hierauf die Frage, woher es komme, dass, wenn nur die in der frischen Leiche vorhandenen Fette Adipocire liefern, und wenn von diesen noch beträchtliche Theile, wie Glycerin und Oelsäure, zum grössten Theil sich ausscheiden und verloren gehen, der ganze Rest der Fettwachsleiche noch das stattliche Aussehen verschaffen kann. Als Erklärungsgrund führt er an: 1. Dass erfahrungsmässig feststehe, dass Adipocire nur bei fetten Leichen gefunden werde; 2. dass fremde Körper in die Leiche eintreten, z. B. die Basen der verseiften Fettsäuren, wie Kalk und Magnesia und Wasser; 3. dass die Fettsäuren im Zustande der Krystallisation einen beträchtlich grösseren Raum einnehmen, als im amorphen. Zum Zustandekommen der Adipocirebildung ist gehörige Durchfeuchtung nothwendig, sowie Schutz vor Nematoden. Ueber den Einfluss der Temperatur-Verschiedenheiten des umgebenden feuchten Mediums liegt noch zu wenig Erfahrung vor. Verf. hält somit dafür, dass das Leichenwachs aus dem im Momente des Todes in der Leiche anwesenden Fette





sich bilde und dass die Behauptung, dass Eiweisskörper in der Leiche in Fette umgesetzt werden, unerwiesen sei.

Zum Schluss gibt Zillner noch die Beobachtungsresultate über die Veränderungen einer Kindesleiche, welche in ein offenes Präparatglas gestellt und 3 Monate unter Wasser gehalten wurde. Das Wasser strömte aus der Wasserleitung durch einen Kautschukschlauch zu und floss über den Rand des Gefässes ab. Nach den hierbei gemachten Beobachtungen glaubt Verf., dass die Processe in einer Wasserleiche sich im Allgemeinen etwa in folgender Weise abspielen: 1. Wanderung der wässerigen Körperbestandtheile (Blutimbibition und Transsudation) — 1. Woche bis 1. Monat; 2. Hinfälligkeit der Oberhautgebilde, dann des Coriums, dadurch Ausblutung — erste 2 Monate; 3. Zerfall des Muskel- und Drüsenparenchyms und der organischen Grundlage der Knochen bis zum endlichen alleinigen Zurückbleiben des unorganischen Knochengerüstes, des faserigen und elastischen Gewebes; mechanische Entfernung der Zerfallsproducte — 3.—12. Monat; 4. Wanderung der Muskelfette (Fettimbibition und Transsudation) — 4.—6. Monat; 5. Zersetzung der Muskefette, mechanische Entfernung der flüssigen Spaltproducte (Glycerin und Oelsäure), Krystallisation und theilweise Verseifung der höheren Fettsäuren im Panniculus. Umwandlung des Restes des Blutfarbstoffes in krystallisirte Pigmente (besonders in der Umgebung der Gefässe) — 4 —12. Monat.

Literatur.

490. **Ueber den Einfluss der Wohlhabenheit und der Wohnverhältnisse auf Sterblichkeit und Todesursachen, mit besonderer Berücksichtigung des Auftretens der infectiösen Krankheiten.** Vortrag, gehalten am 30. September 1883 an der Berliner Hygiene-Ausstellung von Josef Körösi, Director des statistischen Bureaus der Stadt Budapest, corr. Mitglied der ung. Akademie der Wissenschaften etc. Stuttgart. Ferdinand Enke 1885. Gr. 8. 63 S.

Schon seiner Zeit, als Körösi in Berlin im mündlichen Vortrage das Thema des Einflusses des Wohlhabenheitsgrades auf die Sterbeverhältnisse mit seinem bekannten Geschick und ganz neuartiger, zu möglichst grosser Präcision führender Auffassung behandelte, haben die meisten politischen und fast alle Fachzeitungen übereinstimmend und in lobendster Weise Berichte und Auszüge dieses Vortrages gebracht, und überhebt uns dieser Umstand der Verpflichtung, neuerdings in die Besprechung des nunmehr vielfach gekannten, ebenso interessanten, wie werthvollen, nun noch mit 10 beigefügten Tabellen bereicherten Werkes einzugehen; wohl aber können wir dem Verfasser nur Dank wissen, dass, indem er seine mühevoll durch 11 Jahre gesammelte Arbeit (deren Verfassensund Erhebungsweise durch den internationalen statistischen Congress auch anderen Grossstädten zur Einführung empfohlen wurde) in Buchform erscheinen liess, diese auch weiteren Kreisen und späteren Forschern zugänglicher gemacht. l.

491. **Jahrbuch der praktischen Medicin.** Herausgegeben unter Mitwirkung einer Anzahl Fachmänner von Dr. Paul Börner in Berlin, 1885. I. Hälfte. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1885.

Mit lobenswerther Raschheit ist auch in diesem Jahre das „Jahrbuch" erschienen, um den praktischen Aerzten die im Jahre 1884 in den verschiedenen Zweigen der Medicin gemachten Errungenschaften in übersichtlicher und klarer Darstellung zugänglich zu machen. Die vorliegende I. Hälfte umfasst die Anatomie (S. 1—35) (einschliesslich der Gewebelehre und Entwicklungsgeschichte),



geschildert von Professor Dr. Carl Bardeben in Jena, die Physiologie (S. 36—73), von Prof. Dr. Grützner in Tübingen dargestellt. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie (S. 74—116), von Prof. Ribbert in Bonn, Chirurgie (S. 117—155) von Doc. Dr. Kolaczek in Breslau geschildert. Die interne Medicin ist von mehreren Referenten bearbeitet, u. zw. die Krankheiten des Nervensystem (S. 156—192) von Prof. Dr. Seeligmüller in Halle, die Psychiatrie (S. 193—240) von Dr. Hermann von Voigt in Görlitz, die Krankheiten des Circulations- und Respirationsapparates, des chylopoëtischen Systems, Nierenkrankheiten und Constitutionskrankheiten (S. 241 bis 309) von Doc. Dr. Unverricht in Breslau; den Schluss dieses ersten Theiles bildet der Beginn des Referates über Geburtshilfe und Gynäkologie von Dr. S. Guttmann in Berlin. Es genügt wohl auf die Namen der Referenten hinzuweisen, um die Qualität des Gebotenen zu kennzeichnen; jedoch möchten wir das grosse Verdienst der Bearbeiter, aus dem reichen und weitläufigen Materiale der Gesammtliteratur gerade das Beste und Wichtigste in Kürze zusammengefasst zu haben, besonders hervorheben. Sämmtliche Mitarbeiter streben dahin, in möglichst kurzer Fassung bei ausreichender Vollständigkeit den Leser mit dem dermaligen Stand der Medicin in der Wissenschaft und Praxis und mit den einzelnen Tagesfragen, welche auf dem Boden der herrschenden Richtung keimen, vertraut zu machen. Es wird wohl die zweite Hälfte des Werkes recht bald erscheinen. Die Ausstattung ist eine sehr freundliche. —sch.

492. **Die Vaccination, ihre experimentellen und erfahrungsgemässen Grundlagen und ihre Technik, mit besonderer Berücksichtigung der animalen Vaccination.** Von Dr. L. Pfeiffer, Geh. Med.-Rath und Vorstand des Grossh. Sächs. Impfinstitutes in Weimar. Mit 17 Holzschnitten. Tübingen 1884. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Der Verf. hat es sich zur Aufgabe gemacht, „einmal kritisch zusammenzustellen, wie weit wir bis jetzt durch die Anstrengungen der Aerzte in allen Culturstaaten in der Erkenntniss des Vaccinationsprocesses vorgedrungen sind" und entrollt uns demgemäss ein klares Bild der durch das Experiment und die Beobachtung auf diesem Gebiete erzielten Resultate. Er verfolgt hierbei das Blatterncontagium nicht allein in seinen Aeusserungen an dem menschlichen Organismus, sondern schildert auch die Wirkung desselben am Pferde, Schafe und Rinde. Er sucht und findet das Contagium sowohl in der Blatternpustel als auch im Blute des Inficirten. Wir blicken hierauf mit dem Verf. in die in allen Culturstaaten bereist längst verflossene Epoche der Variolation, erkennen ihre Schutzkraft am Menschen und die Gefahren, mit denen sie verbunden war und werden dann in die Epoche der Vaccination herübergeleitet. Der normale und abnorme Verlauf der Vaccine am Menschen, die möglichen Complicationen und namentlich das Impferysipel und die Syphilis werden sachgemäss geschildert, hierauf das hypothetische Gebiet der Immunität unter kritischer Beleuchtung der aufgestellten Theorien berührt und schliesslich die Impftechnik in eingehendster Weise erörtert. Die Pfeiffer'sche Abhandlung zeichnet vor allem eine Klarheit der Darstellung und eine hervorragende Objectivität aus. Verf. lässt sich in keine weitgehenden Controversen mit den Impfgegnern ein, sondern lässt die auf Grund bisheriger fremder und eigener Experimente und Beobachtungen basirender Thatsachen sprechen. Besonderen Dank wird jeder Leser dem Verf. wissen für die eingehende Schilderung der Technik bei der Beschaffung und Aufbewahrung der animalen Vaccine. Die zahlreichen aus eigener Erfahrung geschöpften technischen Winke geben der Publication einen eminent praktischen Werth. Der Verf. hält zwar die bisher geübte Impfung mit humanisirter Lymphe für gleichwerthig mit der animalen Vaccination, glaubt jedoch dieser Letzteren aus dem Grunde das Wort reden zu müssen, weil sie bei gleicher Haftbarkeit mit weniger Gefahren verbunden ist als die Erstere.

Ref. möchte die in wissenschaftlicher und in praktischer Beziehung gleich werthvolle Abhandlung Allen, die sich für Impfung interessiren bestens empfehlen. Dr. Glück.

493. **Ueber Wasserentziehung und anstrengende Muskelbewegungen bei Fettsucht, Fettherz, Kraftabnahme des Herzmuskels etc.** Von Prof. Dr. Wilhelm Ebstein in Göttingen. Wiesbaden 1885.

In Ziemssen's Handbuch der allgemeinen Therapie, IV. Band hat Prof. Oertel in München der Behandlung der Kreislaufstörungen und den mit den-



selben im Zusammenhange stehenden Beschwerden eine ausführliche, geist- und lichtvoll entwickelte Bearbeitung zu Theil werden lassen und ein neues Verfahren anempfohlen. Das Neue seiner Methode besteht theils in Beschränkung und Regulirung der Flüssigkeitszufuhr nebst entsprechenden diätetischen Vorschriften, theils in Entziehung von Wasser durch Anregung einer profuseren Schweisssecretion, mittelst Dampfbäder, irischer Bäder etc. und schliesslich in anstrengender Bewegung durch Bergsteigen, um hiedurch der Herzschwäche vorzubeugen oder sie zu bessern. In vorliegender Arbeit unterwirft der Autor das „Neue" der Oertel'schen Auffassung und die Methode selbst einer historisch kritischen Besprechung, aus welcher wir entnehmen, dass die „Idee" durchaus nicht die Berechtigung der Neuheit hat, dass vielmehr die Beschränkung der Getränksmengen zu Heilzwecken zu verschiedenen Zeiten und von verschiedenen Beobachtern gekannt und angewandt wurde; so hat schon Plinius d. Jüngere (im I. Jahrhundert nach Christus) bei Entfettungscuren möglichste Wasserentziehung angerathen. Wir wollen hier nicht all' die Namen nennen, die denselben Gedankengang hatten und wollen nur erwähnen, dass insbesondere Dancel in seinem 1863 erschienenen Werke „Traité theorétique et pratique de l'obésité avec plusieurs observations etc." die von Oertel als neu angegebene Methode sehr warm empfahl. In Bezug der empfohlenen verschiedenen Badeformen weist der Autor auf die Arbeiten von Frey und Heiligenthal in Baden-Baden 1881 hin. Der günstige Einfluss des Bergsteigens, der Körperbewegung überhaupt wurde bei Fettherz, Herzschwäche etc. schon von Stokes, Maclaren und Worthington anempfohlen, so dass auch diese Priorität Oertel verloren geht. (Wir unsererseits können angeben, dass wir in allen Fällen von Polysarcie in Marienbad nebst den Brunnen zur Erzielung einer gesteigerten Wasserausscheidung durch Darm oder Nieren, Dampfbäder und anhaltende Körperbewegung mit entsprechender Berücksichtigung des individuellen Falles schon seit vielen Jahren mit den besten Erfolgen anwenden. Ref.) Trotz dieser scharfen Kritik des Autors hat die Arbeit Oertel's doch so viel des Neuen und Belehrenden, dass dieselbe von jedem praktischen Arzte gelesen und gekannt sein soll. Dr. Sterk, Marienbad.

Kleine Mittheilungen.

494. **Experimentelle Untersuchungen über die von Conditoren- und Liqueur-Fabrikanten angewendeten künstlichen Parfums.** Von Poincard & Vallois. (Annales d'hygiène publique et de méd. lég. 1885. Févr. S. 112. — Ctrlbl. f. d. med. Wissensch. 1885. 14.)

Schon seit mehreren Jahren verwenden Conditoren und Destillateure unter dem Namen künstlichen Parfums verkaufte Aether-Arten, um ihren Waaren einen obstartigen Geruch und Geschmack zu verleihen. Abgesehen von der commerciellen Fälschung könnte man auch an gesundheitsschädliche Wirkung dieser Obstsaft-Surrogate denken. Die Verf. haben deshalb mit den zu jenem Zwecke vornehmlich benutzten Aether-Arten an Thieren experimentirt; sie prüften Buttersäure-Aether, pine-apple-oil, der Engländer, dann Valeriansäure-Amyläther, apple-oil, hernach Essigsäure-Amyläther, pear-oil, schliesslich Capryl-Alkohol. Obwohl dadurch narcotische Symptome und Dyspnoe hervorgerufen wurden, so erfolgte doch Genesung, und für die praktische Hygiene kann man erklären, dass die in jenen Genusswaaren enthaltenen Aethermengen zu gering sind, um nennenswerthe Krankheitserscheinungen hervorzurufen.

495. **Asthma durch ein Leinsamenkataplasma.** Von Geo. C. Kingsbury. (The Brit. med. Journ. 1885. 1258.) **Asthma durch den Geruch eines gebratenen Hasen.** Von John C. Thorowgood. (The Brit. med. Journ. 1885. 1260.)

Kingsbury behandelte eine 32jährige Frau an einem Unterschenkelgeschwür mit oberflächlicher Necrose der Tibia und verordnete ein Leinsamenkataplasma; obwohl ihm die Patientin sagte, dass sie seit 4 Jahren stets durch ein solches Kataplasma einen Asthmaanfall bekommen habe, bestand er doch auf seiner Verordnung; schon nach 3 Stunden fand er sie in einem heftigen Anfall, der nach Abnahme des Kataplasma nachlies; trockenes Leinsamenmehl verstäubt ist ohne diese Wirkung. Zugleich mit dem Asthma trat Urticaria an Rücken, Brust und Armen und Eczem an der kataplasmirten Stelle auf. Das Asthma



dürfte durch den Dampf des Kataplasma's verursacht gewesen sein; ein Kataplasma von Hafermehl wird ohne Nachtheil vertragen. Thorowgood erinnert daran, dass der Geruch von Hasen und Katzen bei manchen Personen Asthma hervorrufe, einzig aber wohl sei der Fall eines Herrn, welcher seit seiner Kindheit an nervösem Asthma gelitten hatte und welcher durch den Geruch eines gebratenen Hasen sofort einen Anfall bekomme. (Münchn. Aerztl. Intelligbl. 1885. 15.)

496. **Uebergang des Morphins in Apomorphin bei längerem Stehen.** (Pharm. Centralhalle. Nr. 9. — Der prakt. Arzt 1885. 3.)

Hager hatte Gelegenheit, eine 3%ige Morphinhydrochloratlösung zu untersuchen, welche bei einer Neuralgie subcutan schmerzstillend wirkte, ohne die geringsten Nebenwirkungen von Seite des Magens zu zeigen, dann aber, als sie nach 11 Monaten, obgleich wohl verwahrt, wieder in Verwendung kam, heftiges Erbrechen erzeugte. Er konnte constatiren, dass sich in der Lösung Apomorphin gebildet hatte, welches die Brechwirkung erzielte. Hager räth deshalb dringend Morphinlösungen höchstens 4 Wochen lang geschützt aufzubewahren, auch darf die frische Vorrathslösung nie mit alten Restlösungen gemischt werden, denn in diesen kann sich die Disposition zur Apomorphinbildung bereits eingefunden haben.

497. **Sind die Anilinfarben giftig?** Diese Frage beantwortet Levinstein in einem Briefe an die Soc. of Chem. Ind. of Manchester mit: Nein. Die giftige Wirkung, wenn eine solche wirklich existiren würde, könnte nur dem in den Farben enthaltenen Arsen zugeschrieben werden. Heutzutage werden jedoch nur Magentaroth oder Fuchsin und diese nicht in allen Fabriken mit Arsen hergestellt. Die übrigen Farben sind darum überhaupt von dem Vorwurfe der Gifthaltigkeit frei. Aber auch die mit Magenta gefärbten Waaren enthalten eine so geringe Menge Arsen, dass diese niemals giftig wirken könnte. Wenn also Vergiftungsfälle in Form von leichten Ausschlägen auf der Haut oder durch Blutvergiftung eventuell vorkommen, so sind sie keineswegs auf Rechnung der Gifthaltigkeit der Anilinfarben, sondern auf Rechnung der Verwendung giftiger Beizen zu setzen. (D. Wochenbl. f. Gesundheitspfl. etc.)

498. **Acidum hydrobromicum bei Chorea.** Von J. G. Marshall. (The Brit. med. Journ. 1885. 1260. — Aerztl. Intelligbl. 1885. 13.)

Zwei wohlausgesprochene Fälle, junge Mädchen, wurden mit Bromwasserstoffsäure in Dosen von 30—40 Tropfen dreimal täglich behandelt, nachdem vorher Eisen und Arsenik ohne Erfolg gegeben worden; die Muskeln wurden rasch ruhig, die Ernährung hob sich und Heilung erfolgte in wenigen Wochen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

499. Die balneologische Literatur im Jahre 1884.

Besprochen von Dr. **E. Heinrich Kisch,**

a. o. Universitätsprofessor in Prag, dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad.

Die sechste öffentliche Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin (Verhandlungen, herausgegeben von Dr. Brock 1884) bot einen Vortrag von Dr. Jacob (Cudowa) „zur Steuerung des Herzens durch Süsswasser-Kohlensäure Stahlbäder". Auf Grund seiner Versuche und Erfahrungen gelangt Jacob zu der Anschauung, dass alle dem kohlensäurehaltigen Bade eigenen Wirkungen darin übereinkommen, die Leistung des Herzens zu erhöhen, indem sie einerseits ihm Arbeit ersparen durch Erleichterung des Blutlaufs und durch Verminderung der Zahl der Schläge, anderseits seine Contraction unmittelbar durch Nervenreiz und mittelbar durch den mit Vergrösserung der Ruhepausen eintretenden Kräftegewinn verstärken.



Schonung und unmittelbare Stärkung des Herzens sind nach die Effecte des kohlensäurehaltigen Bades. Dem Süsswasserbade ist nur die Schonung und daraus mittelbar erwachsende Stärkung des Herzens eigen. Der reinen Herzschwäche gegenüber verdient das kohlensäurehältige Bad den Vorzug vor dem reinen Wasserbade. Der Hyperästhesie, Neuralgie und Hypersthenie des Herzens besonders, wenn sie nicht auf örtlicher oder allgemeiner Anämie beruhen, werden laue prolongirte Wasserbäder am wohlthätigsten begegnen. Auch bei Anwesenheit cutaner Hyperästhesie oder ausgebreiteten cutanen Neuralgien wird das ine Wasserbad die einzig zulässige und nützliche Badeform ilden; hautreizende Bäder sind hier meist unerträglich, frische, selbst fieberlose endocarditische und pericarditische Zustände mit und ohne Anämie, mit und ohne Gelenksexsudate vertragen die stark hautreizenden Badeformen nicht. Dagegen sind mehr als hautwarme Bäder besonders Moorbäder von ausgezeichnet heilsamer Wirkung für den anatomischen Process. Jacob hat über mehre ein halbes bis ein ganzes Jahr alte Fälle von Heilung solcher Processe zu verfügen, welche bereits zur Insufficienz der Klappen geführt haben (Da nach unseren Versuchen das Moorbad eine weit erhöhtere Spannung im Blutgefässsysteme hervorbringt, als das gewöhnliche warme Wasserbad und jene Wirkung mit der Dichtigkeit des Moorbades steigt, so dürfte doch die Anwendung der Moorbäder bei den bezeichneten Processen nur mit grosser Vorsicht geschehen. Ref.) Die Grenze ihrer Wirksamkeit finden Bäder an hochgradiger Schwäche, sowie an weit vorgeschrittenem Atherom.

Th. Schott (Nauheim) sprach „Ueber den Kohlensäuregehalt der Nauheimer Sprudelbäder". Die Versuche des Vortragenden ergaben, dass die Gesammtkohlensäure des Sprudelbades bei gewöhnlichem Atmosphärendruck 3,0926 beträgt, davon völlig freie Kohlensäure auf 1000 Gr. Wasser 1·6240, auf Liter 1·6579, freie und halbgebundene Kohlensäure auf 1000 Gr. 2·3583, auf Liter 2,4075. Es ergaben S.'s Analysen im Vergleich mit den beiden renommirtesten Stahlbädern Schwalbach und Pyrmont folgende Zahlen:

Gesammtkohlensäure: Nauheim 3,9258, Schwalbach 3,6572, Pyrmont 3·3088. Eine auffallende Uebereinstimmung dieser drei Badeorte findet man, wenn man die Analysen der freien Kohlensäure in einem Bade von 31,25° C. = 25° R., also bei einer Temperatur vergleicht, wie sie zumeist in diesen drei Orten zum Baden verwendet wird. Es ergeben sich daraus auffallend übereinstimmende Resultate, nämlich: Nauheim 2·034, Schwalbach 2·089, Pyrmont 1,996.

Es ist daraus zu erkennen, dass Nauheim's Sprudelbad bezüglich seines Kohlensäuregehaltes den renommirtesten Stahlbadeorten wie Schwalbach und Pyrmont ebenbürtig gegenübersteht, dass also Nauheim nicht allein Therme und Soolbad, sondern auch zugleich eines der stärksten Stahlbäder ist.

Jacob (Cudowa) verficht die These: „Das Soolbad hat seine Wirkung durch die ihm gegebene Temperatur. Das Salzgehalt desselben ist ohne Bedeutung." Was die Soolbäder von eigenthümlichen Wirkungen in Anspruch

nehmen, ist lediglich Folge des dem Na Cl zugeschriebenen Hautreizes; denn Soolbäder haben keine andere Wirkung, als gewöhnliches Wasser sie durch seine Temperatur ausübt. Dieser Behauptung wurde in eingehender Discussion an der sich Niebergall, Nötzel, Lender, Liebreich, Schott u. A. betheiligten, entgegengetreten und es wurde die folgende Resolution angenommen: „Die 6. Versammlung der Balneologen erklärt, dass nach den klinischen Erfahrungen das Soolbad ein mächtiges specifisches therapeutisches Heilmittel ist, welches heutzutage nicht mehr entbehrt werden kann, wenn auch zur Zeit, wie bei anderen Heilmethoden. die physiologische Wirkung noch nicht ganz klar gestellt ist."

Jacob hebt ferner die Aufgaben balneologischer Forschung hervor: In der Frage nach den Wirkungen der Bäder liege zunächst das Studium der Haut und der Veränderungen ihrer physikalischen Beschaffenheit wie ihrer Verrichtungen; dann kommen die anderen mit der Haut in Beziehung stehenden oder von ihr abhängigen Organe und Verrichtungen an die Reihe. Die chemischen Umsetzungen sind der letzte Gegenstand der Prüfung. Das Wesen des Hautreizes welcher durch Bäder hervorgebracht wird, ist noch keineswegs erschöpft. Ueber die Tastempfindung in den Bädern sind bereits Versuche angestellt; unbeantwortet sind noch die Fragen: Wie verhält sich der Druck — Wärmesinn, die elektrocutane Sensibilität und Schmerzempfindlichkeit, die elektrische Muskelerregbarkeit, der Muskeltonus gegenüber den verschiedenen gebräuchlichen Badeformen. Die Fragen nach den Volumen der Haut, bezw. der Extremitäten, sind zum Theile beantwortet; die auf Verengerung und Erweiterung der Hautgefässe beruhenden Aenderung der Circulation ist noch weiter zu prüfen, der Einfluss, welchen Bäder auf Herzstoss, Pulswelle, Pulsfrequenz, auf den Blutdruck, auf die Geschwindigkeit des Blutlaufes üben, ist noch weiters zu untersuchen.

Es ist die Wärmemenge zu bestimmen, welche der Haut oder dem Gesammtkörper durch Bäder entzogen wird, ohne während der Wärmeentziehung durch Production ersetzt zu werden. Untersuchungen über Aufnahme und CO_2 Abgabe im chemisch oder mechanisch hautreizenden Bade fehlen fast gänzlich noch. Die Erforschung der Modificationen des Gesammtstoffwechsels, welche durch Luftänderung und Bäder herbeigeführt werden, werden noch lange frommer Wunsch bleiben.

Der zwölfte schlesische Bädertag. Herausgegeben von P. Dengler, Vorsitzender. Reinerz 1884. Der stattliche Band bietet auch diesmal manches in balneologischer Beziehung Interessante, so Beiträge zur Klimatologie des Sommers in den Bergen und Curorten Schlesiens von Dr. Adam in Flinsberg, über die neuerbohrte warme Quelle in Warmbrunn, über die Wirkungsweise der jod- und bromhaltigen Soolbäder von Dr. Scherb in Königsdorff-Jastrzemb. Scherb bekämpft die Anschauung, als ob ein $1^1/_2$ procentiger Salzgehalt für ein Soolbad ganz indifferent sei und weist die Wirksamkeit der Soolbäder von Königsdorff—Jastrzemb und Goczalkowitz nach. Die jod- und bromhaltige Soole des erstgenannten Ortes ist auch zur Trinkcur bei Scrophulose vorzüglich geeignet.



Der Vorsitzende Dengler referirt über die Mineralbäder auf der Hygiene-Ausstellung in Berlin 1883, Dr. Höhne in Warmbrunn über den Werth der hydroelektrischen Bäder.

Dr. Adam gibt Notizen zur Frage von der relativen Immunität der Gebirgsbevölkerung gegen Schwindsucht. Er findet, dass zwar in der That die eingeborene Bevölkerung von Gebirgen und zwar die der schlesischen Gebirge, schon in einer Höhe von 500 Meter an, von der Lungenschwindsucht relativ selten heimgesucht wird, dass jedoch die Luftverdünnung dabei nicht als die alleinige Hauptsache anzusehen ist, sondern daneben eine Summe von Salubritäts-Verhältnissen (Reinheit, Antisepsis, Feuchtigkeit, Ozongehalt, Wärme, kräftige Strömung der Luft, viel Bewegung und Beschäftigung der Leute im Freien, durchlässiger Untergrund, gutes Trinkwasser, geringer Verkehr nach aussen, trockene hölzerne Wohnungen) in Betracht zu ziehen sind, Factoren, die sich auch an Orten mit höherem Luftdruck, obwohl viel seltener und schwächer vorfinden können. Durch Zuheirathung, Zuzug und besonders durch Industrie steigt auch in salubren Gegenden die Phthisen-Mortalität.

Jubelschrift des See- und Soolbades Colberg zur Feier des 25. Jahrestages seines Aufschwunges. Von Dr. Hirschfeld, Sanitätsrath. Colberg 1884. Diese Festschrift enthält von dem um den Aufschwung des Bades verdienten Verfasser eine kurzgefasste Geschichte des Entwicklungsganges des Bades, einen lesenswerthen Aufsatz über die noch immer nicht ganz gewürdigte Bedeutung des Beisammenseins von Sool- und Seebädern für die Cur der meisten chronischen Krankheiten, namentlich für die grosse Gruppe anämischer und nervöser Zustände. Soolbäder sind, so entwickelt Verfasser, das mildere, Seebäder das strengere, kräftigere Roborans. Ob die einen oder die anderen bei chronischen Leiden zuträglich oder wirksam sein werden, hängt nicht ab von der Krankheit an sich, sondern von dem jeweiligen wechselnden Kräftezustande und lässt sich vielfach gar nicht bestimmt vorher sagen, sondern nur erst durch die vorsichtige Anwendung feststellen. Daraus ergibt sich, dass der roborative Erfolg da am sichersten und in intensivster Höhe verbürgt werden kann, wo beide Arten von Bädern zugleich vorhanden sind, ein Vorzug den Colberg besitzt.

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

500. **Beiträge zur Anatomie des männlichen Genitale mit Rücksicht auf die Entwicklung des syphilitischen Initialaffectes.** Von Docent Dr. Finger. Vortrag, gehalten in der Sitzung der k. k. Ges. der Aerzte, 13. Febr. 1885. (Wr. Medic. Blätter.)

Der Mangel genauer Kenntnisse der Anatomie der Bedeckung der Glans und des Sulcus coronarius hat den Vortragenden veranlasst, diesbezügliche Untersuchungen im v. Langer's anatomischem Institut anzustellen, die einige, besonders auch für die Pathologie des syphilitischen Initialaffectes wichtige Details zu Tage förderten. Die Glans penis ist



von einer Cutis bedeckt, die, die Fortsetzung der inneren Lamelle des Präputium, am Orificium urethrae in die Schleimhaut der Urethra übergeht. Diese Cutis besteht aus mehreren Schichten. Unmittelbar auf dem Corpus cavernosum glandis liegt zunächst ein Stratum reticulare, das aus reichlich elastische Fasern führenden Bindegewebe besteht, das die Zugrichtung vom Sulcus coronarius gegen das Orificium urethrae hat. Diese Zugrichtung erklärt denselben Verlauf der Spaltrichtung, sowie die Thatsache, dass bei der Erection der Breitendurchmesser der Glans gegen den Längendurchmesser bedeutend zunimmt. Auf dieses Str. reticulare folgt das Str. papillare, dessen Papillen an der Corona lang und breit, gegen das Orificium schmächtiger und niedriger werden, und dann die Epidermis, die die Papillen der Corona glandis nicht selten jede einzeln bekleidet, woraus dann das feinwarzige Aussehen der Corona resultirt. Talg- und Schweissdrüsen konnte der Vortragende, obwohl er 14 Genitalien untersuchte, weder an der Glans, noch im Sulcus coronarius nachweisen. Die sogenannten Tyson'schen Drüsen sind einfache Crypten, Impressionen der Cutis. Dagegen hat der Vortragende Lymphfollikel im Sulcus coronarius, besonders in Gruppen um die Tyson'schen Crypten, nachweisen können. Interessant ist die Vascularisation der Cutis glandis. Am Körper der Glans wird dieselbe in der Art besorgt, dass wenige Gefässe von grösserem Caliber aus dem Balkenwerk des Corpus cavernosum aufsteigen, das Str. reticulare kreuzen und sich im Str. papillare in eine grosse Menge horizontal verlaufender Gefässe auflösen, die viele Papillen mit Schlingen versorgen, grosse Verbreitungsbezirke besitzen. Auf gut injicirten Präparaten findet man auf Durchschnitten das Corpus cavernosum glandis von einer Cutis gedeckt, die aus zwei Schichten besteht, einer äusseren, gefässreichen, dem Str. papillare, einer inneren, gefässlosen, dem Str. reticulare. Diese Verhältnisse entsprechen denen der Cutis im Allgemeinen. Das Str. reticulare hat ja an der Cutis nirgends eigene Gefässe. Der Gefässreichthum desselben ist nur scheinbar und wird durch die Gefässnetze vorgetäuscht, die den Adnexen dieses Stratum, Talg- und Schweissdrüsen und Haarbälgen angehören. Wo diese Adnexe, wie eben an der Glans, fehlen, muss die Gefässarmuth des Str. reticulare deutlich zu Tage treten. Am Orificium urethrae, der Corona glandis und dem Sulcus coronarius werden diese Verhältnisse dadurch verdeckt, dass die Zahl der Gefässe, die hier aus der Tiefe kommt, gross ist, diese aber sich spitzwinkelig in eine kleine Zahl von Aesten theilen, steil aufsteigen und nur wenige Papillen mit Schlingen versorgen, kleine Verbreitungsbezirke besitzen. Die Lymphgefässe der Cutis glandis sind, denen der äusseren Haut analog, in zwei Netzen angeordnet, deren tiefes, im Str. reticulare gelegenes, besonders reich entwickelt ist. — Der Vortragende hebt nun hervor, dass, wenn auch die Bedeutung der Induration für die Diagnose des syphilitischen Initialaffectes allgemein anerkannt ist, doch von vielen Seiten, und mit Recht, betont wird, dass die Oertlichkeit bei der Entwicklung der Induration eine grosse Rolle spielt. So kommen typische, knotige Indurationen besonders im Sulcus coronarius, der Corona glandis, dem Orificium urethrae vor, während am Körper der Glans nur flache, pergamentartige, papierdünne Indurationen sich zu entwickeln pflegen. Die Entwicklung der Sclerose, die ja stets mit Erkrankung der Blutgefässe beginnt und einhergeht, hängt nun von dem Verlauf der präexistirenden Blutgefässe ab, und so erklärt es sich, dass am Körper der Glans, wo die Blutgefässe horizontal verlaufen und auf die dünne, blutgefässreiche Schichte des Str. papillare das blutarme Str. reticulare



folgt, die Induration sich nur im ersteren entwickelt, also flach, pergamentartig, und bei grosser Dünnheit dieses Stratum selbst ganz unkenntlich sein kann. Am Orificium und der Corona, dem Sulcus coronarius dagegen wird die Induration, den Gefässen entlang, sich in die Tiefe fortsetzen und so Keil- oder Knotenform annehmen. Redner weist nun darauf hin, dass, wie die klinische Beobachtung lehrt, auch einfach entzündliche Infiltrate und Geschwüre, Herpes, Balanitis, weisse Schanker, die am Körper der Glans weich sind, am Orificium urethrae und im Sulcus cronarius oft auffallend derb werden, was sich aus der Gefässvertheilung und dem Verlaufe des entzündlichen Infiltrates längs der Gefässe erklärt. Diese Thatsachen und deren anatomische Erklärung widerlegen die Einwürfe der Unitarier, die sich auf derbe Geschwüre ohne Consecutivis, auf weiche Geschwüre mit Consecutivis beziehen, sie zeigen, dass die absolute Differenz zwischen hart und weich, die mit syphilitisch und nicht syphilitisch identificirt wurde, einer relativen Platz machen und neben der Derbheit bei der Diagnose der Geschwüre auch die Localisation derselben in Frage kommen müsse.

In der darauffolgenden Discussion betont Prof. Toldt, dass er die Tyson'schen Drüsen gesehen habe. Der Grund, warum sie der Vortragende vermisste, liege einerseits in der Methode der Conservirung und andererseits in individuellen Verhältnissen. Die Tyson'schen Drüsen zeichnen sich dadurch aus, dass ihre kleinen Anhänge nicht in der Längsaxe des Ausführungsganges, sondern senkrecht gelegen sind, so dass man auf Schnitten, in denen die Ausführungsgänge der Länge nach getroffen sind, nicht durchwegs Drüsenbläschen findet, und so erkläre es sich, dass der Vortragende wohl die Ausführungsgänge, aber nicht die Drüsenbläschen gesehen hat. Was das individuelle Moment anlangt, so erinnert Redner daran, dass beispielsweise die Talgdrüsen bei einzelnen Individuen an Stellen vorkommen, an denen sie bei anderen wieder fehlen; namentlich gelte dies vom Lippenroth, und es sei möglich, dass auch im Bereich der Glans penis solche Varietäten vorhanden sind.

Prof. Neumann hebt hervor, dass die beiden taschenförmig an den Seiten des Frenulum deutlich wahrnehmbaren Vertiefungen, Tyson'sche Drüsen, sowohl vom anatomischen, als vom klinischen Standpunkte ein gewisses Interesse bieten. Anatomisch finde man, wie dies auch aus den Präparaten Finger's hervorgeht, einen mit Epithel erfüllten Raum, in welchem die umgebenden Papillen zahlreiche Einstülpungen bilden. An diesen sogenannten Tyson'schen Drüsen beobachte man verschiedene Erkrankungen, und zwar Entzündungen der Drüse, Tysonitis, Erweiterung und Verstopfung derselben, wodurch hirsekorn-, erbsengrosse umschriebene kugelige Geschwülste, cystenartige Geschwülste (Atherome) entstehen; weiter haftet an den napfförmigen Vertiefungen das Contagium des venerischen Geschwürs, wodurch speckig belegte, umschriebene Substanzverluste hervorgerufen werden. Am häufigsten jedoch geben die Drüsenmündungen den Ausgangspunkt von Sclerosen, welche nicht immer gleich am Beginne von einer gewöhnlichen Tysonitis zu unterscheiden sind. Die Diagnose ist namentlich in jenen Fällen schwierig, wenn die Drüsen durch die angesammelten Inhaltzellen eine derbere Consistenz angenommen haben. Der weitere Verlauf, namentlich die zunehmende Härte bei Sclerose, die Schwellung der Inguinaldrüsen verschafft auch hier Klarheit. Neumann hatte Gelegenheit, sowohl die Tysonitis, als auch Sclerosirung derselben mikroscopisch zu untersuchen, und konnte sowohl bei ersterer, als auch bei letzterer Rundzellenwucherung, zumal an den Gefässen nachweisen;

doch war bei Sclerose die Infiltration ausgedehnter und tiefer bis in die Albuginea gedrungen.

Docent Dr. Grünfeld möchte sich vom klinischen Standpunkte dafür aussprechen, dass es sich nicht blos um Hauteinstülpungen, sondern thatsächlich um Drüsen handle. Man findet nämlich, dass bei Abscedirung der Tyson'schen Drüsen langwierige Abscesse und Lymphfisteln entstehen, welche ein dem Lymphsecrete analoges Secret liefern.

Docent Dr. Finger setzt die Conservirungsmethode auseinander, die er anwandte, sowie die Art und Weise, nach der er seine Präparate anfertigte, und betont nochmals, dass er in 14 von ihm untersuchten Fällen die Tyson'schen Drüsen nicht gesehen habe, wohl aber Lymphfollikel constatiren konnte, was die Angabe Dr. Grünfeld's über das Zustandekommen der Lymphfisteln hinreichend erklärt.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Eulenburg, Prof. Dr. Albert. Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte, unter Mitwirkung zahlreicher Fachmänner herausgegeben. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. 3.—10. Lieferung. Schluss des ersten Bandes. Wien und Leipzig 1885. Urban & Schwarzenberg.

Jacobi A., M. D., Clinical-Professor in New-York. Remarks on Typhoid Fever in the Young. Philadelphia, John E. Potter & Co. 1885.

Körösi, Josef. Director des communalstatitischen Bureaus, Mitglied der Permanenzcommission des internationalen statistischen Congresses. Die Sterblichkeit der Stadt Budapest in den Jahren 1876—1881 und deren Ursachen. Uebersetzung aus dem Ungarischen. Berlin 1885. Puttkammer und Mühlbrecht.

Lederer, Dr. Adolf, k. k. Linienschiffsarzt. Specifische Ursachen von Lungenerkrankungen bei der k. k. Kriegsmarine und die Mittel zu deren Verminderung. Vom k. k. Reichs-Kriegsministerium, Marine-Section, mit einem Preise ausgezeichnete Studie. (Separat-Abdruck aus den „Mittheilungen aus dem Gebiete des Seewesens 1885".) Wien 1885. Verlag des Verfassers.

Oesterreichisch-Ungarische Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde. Redacteur Dr. Heinrich Schmid, Docent an d. k. k. deutsch. Univers. in Prag, Herausgeber Julius Weiss, Wien, I., Fleischmarkt 1. Wallishausser's k. k. Hof-Buchhandlung, Wien I., Hoher Markt 1.

Pierson, Dr. R. H. Compendium der Elektrotherapie. Vierte gänzlich umgearbeitete Auflage. Mit 25 Holzschnitten. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel. 1885.

Schenk, Dr. S. L., a. ö. Professor an der k. k. Universität Wien. Grundriss der normalen Histologie des Menschen für Aerzte und Studirende. Mit 178 Holzschnitten. Wien und Leipzig 1885. Urban & Schwarzenberg 1885.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

501. **Ein Fall von fortschreitender musculöser Dystrophie (Hypertrophie mit Fettdegeneration und wachsartiger Degeneration) an den unteren Extremitäten.** Von Prof. A. Eulenburg. (Deutsch. Med. Wochenschr. 1885. 12.)

Ein 36jähriger, kräftig gebauter Maurer klagte über stetig zunehmende Gehschwäche und rasche Ermüdung. Er ging in der That schwerfällig, langsam und mit kleinen Schritten; schon durch die Kleidung sprang das Missverhältniss im Umfange beider unteren Extremitäten in's Auge. Nach der Entkleidung zeigte sich ein wahrhaft colossales Hypervolumen des linken Ober- und Unterschenkels, wogegen die entsprechenden Gliedmassen der rechten Seite den Eindruck einer in mässigen Grenzen gehaltenen Atrophie machten.

Nach der Anamnese sollte dieser Zustand der Unterextremitäten und die davon abhängige Gehschwäche im Zusammenhange stehen mit einer vor mehr als 10 Jahren erlittenen schweren Wirbelverletzung, als deren Residuum sich noch jetzt eine leicht kyphotische, nicht schmerzhafte Prominenz in der Gegend der Proc. spin. der beiden letzten Dorsalwirbel herausstellt. Patient fiel damals aus ungefähr 4 Meter Höhe, wobei er mit der unteren Dorsal- und Lumbalgegend auf einen Balken aufschlug. Nach dreimonatlicher Behandlung, — es soll anfangs Ischurie, später Incontinentia urinae nebst hochgradiger Parese und Anästhesie des ganzen Unterkörpers bestanden haben — hatte sich der Zustand so weit gebessert, dass Patient seine Arbeit wieder aufnehmen konnte. Im folgenden Jahre erkrankte er an einer Endocarditis und Pleuritis dextra, wozu sich im weiteren Verlaufe Blasencatarrh, Decubitus, sowie eine Thrombose der Vena cruralis auf der linken Seite gesellte. Seit dieser Zeit soll das linke Bein stets dicker gewesen sein, als das rechte. Die functionelle Prüfung ergibt, dass alle Einzelbewegungen an beiden unteren Extremitäten ziemlich unbeeinträchtigt vor sich gehen.

Die Muskulatur fühlt sich am rechten Oberschenkel ziemlich derb, am Unterschenkel welk und schlaff an; am linken Bein dagegen zeigt sie, an Ober- und Unterschenkel, durchweg das eigenthümlich fest-weiche, teigige oder talgige Gefühl lipomatös-pseudohypertrophischer Muskeln. Sensibilität unverändert; Haut- und Sehnenreflexe erhalten, nicht anomal. Mechanische Muskel-

contractilität keinesfalls gesteigert, eher vermindert; keine Muskelspannungen, keine fibrillären Zuckungen. Haut beiderseits weiss ohne Verfärbung und gleichmässig kühl; die locale Schweisssecretion aufgehoben oder wenigstens sehr vermindert. Die subcutane Injection von 1·0 einer 2% Pilocarpinlösung bewirkt keine Spur von Schweisssecretion an den Füssen, während dagegen starkes Schwitzen an den Handtellern und im Gesichte und eine sehr profuse Speichelabsonderung eintritt. Die elektrische Exploration ergibt beiderseits einfache Herabsetzung der faradischen und noch mehr der galvanischen Nerven- und Muskelreizbarkeit. Nirgends Erscheinungen von Entartungsreaction. Behufs einer genaueren diagnostischen und prognostischen Feststellung wurden aus symmetrischen Stellen beider Unterextremitäten Muskelstückchen zur mikroskopischen Untersuchung excidirt. Dieselben zeigten makroskopisch ein hell blassröthliches, links etwas mehr graugelbliches Aussehen. Das Resultat der mikroskopischen Untersuchung wolle im Originale eingesehen werden.

Dieser Fall scheint in pathogenetischer Hinsicht eine etwas exceptionelle Stellung einzunehmen. Er gehört nicht in die Reihe der typischen juvenilen Muskeldystrophien, da der Beginn der Erkrankung erst in das 26. oder 27. Lebensjahr zu fallen scheint und da die oberen Extremitäten gänzlich verschont blieben. Ausserdem ist die Wahrscheinlichkeit eines genetischen Zusammenhanges mit dem erwähnten Trauma gegeben.

Diese Verletzung hat offenbar zu einer traumatischen Myelitis geführt, welche sich durch die längere Zeit vorhandene Paraplegie und Anästhesie des Unterkörpers, die zum Theil noch fortbestehende Incontinenz u. s. w. kundgab. Für die weitere Frage nach den Ursachen der enormen Volumsungleichheit an den beiden unteren Extremitäten scheint die Endocarditis und die in Folge derselben zu Stande gekommene Thrombose der linken Femoralvene einen Fingerzeig zu bieten. Möglich, dass in Folge der damals hochgradigen und lange andauernden Circulationsstörung in Form venöser Stauung es zu mangelhafter Oxydation und Verbrennung und zum Liegenbleiben der aus den Eiweisskörpern der Muskeln abgespaltenen, nicht verbrannten Fettes, vorzugsweise in den Muskeln des linken Beines kommen musste. So entwickelte sich hier die intensivere Fettdegeneration und interfibrilläre Fettanhäufung, während überdies die längere Zurückhaltung und Anhäufung des angeschwemmten Nahrungsmaterials zu einer beträchtlichen Verdickung der Muskelfasern im Anfange Gelegenheit geben musste. Mit diesem Erklärungsversuche stimmt auch die Beobachtung des Patienten selbst überein, dass von jener Zeit ab das linke Bein umfangreicher gewesen sei als das rechte.

Von principieller Wichtigkeit erscheint der mitgetheilte Fall auch für die Auffassung des Verhältnisses der sogenannten „wahren Muskelhypertropie“ zur „Pseudohypertrophie“ als klinischer Bilder. Sicherlich würde sich die Zahl solcher Fälle von „Pseudohypertrophie“, bei denen die mikroskopische Untersuchung eine erhebliche und weitverbreitete Grössenzunahme der Muskelfasern herausstellt, bei häufigerer Vornahme der explo-



tiven Excision noch ansehnlich steigern. Hier ist nun interessant, dass einerseits auch auf der nicht hypervoluminösen, vielmehr abgemagerten rechten Seite die Muskelfasern grossentheils hypertrophisch zu sein scheinen und dass ferner gerade die Hauptmasse der vergrösserten Fasern beiderseits mehr oder weniger vorgeschrittene fettige oder wachsartige Degeneration zeigt. In prognostischer und therapeutischer Hinsicht ist die Möglichkeit einer wesentlichen Besserung bei sehr ausdauernder elektrischer und gymnastischer Behandlung zu betonen.

v. Rokitansky.

502. **Ueber Hysterie bei Kindern.** Von Dr. Schäfer. Archiv f. Kinderheilk. V. Bd., 9. und 10. Heft.

In einer unter Baginsky's Leitung gearbeiteten Dissertation schildert Verf. ausführlich den derzeitigen Stand der Lehre von der Hysterie bei Kindern. Nach Scherpf sollen die meisten Fälle von Hysterie Erwachsener aus dem kindlichen Alter herstammen. Die sogenannte infantile Hysterie ist keine seltene Krankheit (Ammon fand unter 268 Fällen 16 im Alter von 8—15 Jahren; Scanzoni unter 217 Fällen 4 im Alter unter 10 Jahren und 13 im Alter von 10—15 Jahren). Sehr oft wird diese Krankheit mit Simulation verwechselt. Nach Mendel gehört die Hysterie zu den functionellen Psychosen, sie kann ebenso wie Melancholie, Hypochondrie u. s. w. mit der Zeit zu eigentlichen Psychosen führen. Die Ursachen der Hysterie können in prädisponirende und determinirende eingetheilt werden. Unter ersteren spielt die Heredität die Hauptrolle (auch das sogenannte nervöse Temperament der Eltern gibt eine Gelegenheitsursache ab.) Die Anlage kann aber auch eine erworbene sein in Folge einer unzweckmässigen körperlichen und geistigen Erziehung (mangelhafte Ernährung, Mangel an Luft und Bewegung, geistige Ueberanstrengung, vorzeitige Erweckung der Sinnlichkeit durch aufregende und unsaubere Lectüre u. s. w.). Die meisten Kinder mit infantiler Hysterie zeichnen sich durch eine hochgradige Anämie und Chlorose aus. Auch Onanie gehört zu den prädisponirenden Ursachen der Hysterie. Unter den determinirenden Ursachen spielen die Erkrankungen und Abnormitäten der Sexualorgane (angeborene Phimose, Verklebung des Präputium mit der Glans u. s. w.) eine wichtige Rolle. Auch psychische Einwirkungen (Angst vor einer Strafe, Tod der Eltern u. s. w.) können einen Anfall hervorrufen. Auch der Nachahmungstrieb spielt eine wichtige Rolle in der Aetiologie der Hysterie. Seeligmüller unterscheidet 4 Formen von Hysterie und zwar: 1. maniakalische, 2. hypnotische, 3. epileptisch und 4. convulsive Form. Sensibilitätsstörungen kommen im kindlichen Alter verhältnissmässig selten vor, doch hat man schon verschiedene Arten derselben beobachtet und zwar Hyperästhesien (auch H. der Sinnesorgane: Photophobie, Empfindlichkeit gegen Geräusche, auch H. des N. vagus—Bulimia), Anästhesie (besonders als Hemianästhesie, linkerseits häufiger), welche Haut, Schleimhäute und Sinnesorgane betreffen kann. Auch partielle A. besonders des Hand- und Fussrückens), Parästhesie (Ameisenkriechen, Pelzig- und Taubsein der Haut). Auch Parästh. des N. vagus, Pica und verschiedene Neuralgien (Migräne, Neuralgien des Trigeminus,



Cardialgie u. s. w.). Hierher gehören auch die sogenannten Gelenkneurosen, besonders des Hüft- und Kniegelenkes, zuweilen verbunden mit Muskelcontracturen („hysterische Gelenkleiden der Engländer“), deren Hauptsymptom im Hinken und Schmerzen besteht (letzterer nimmt zuweilen bei Druck zu). Auch constatirt man zuweilen am Gelenk die sogenannten Points douloureux. Die Motilitätsstörungen äussern sich in Krämpfen (clonischen und tonischen), die allgemein oder partiell sein können. Solche Krämpfe können auch glatte Muskeln (Globus hystericus) befallen. Der sogenannte Ructus hystericus kommt bei Kindern verhältnissmässig selten vor, dafür aber häufiger das sogenannte hysterische Erbrechen, wobei die Ernährung der Kinder wenig leidet. Auch respiratorische Krämpfe kommen vor als sogenannter Singultus mit wochenlanger Dauer und nächtlichen Pausen. Ferner beobachtet man auch dyspnoetische Anfälle und den sogenannten hysterischen Husten (hohl, abgebrochen, trocken, zuweilen bellend, respective mit keuchender Inspiration), der hauptsächlich in der Nacht auftritt. Schliesslich gehören auch die sogenannten Lach-, Wein- und Schreikrämpfe (dem Brüllen wilder Thiere ähnlich, Töne), sowie der Spasmus glottidis hierher. Hysterische Contracturen (an den oberen Extremitäten meistens Flexionscontracturen an den unteren Extensionscontracturen im Hüft, Knie- und Fussgelenk) entweder allmälig, nach Lähmungen oder plötzlich auftretend, von monate- ja selbst jahrelanger Dauer und schliesslich plötzlich verschwindend, kommen auch nicht selten vor, Lähmungen bei denen die galvanische und faradische Erregbarkeit jahrelang besteht, bald einen einzigen Muskel oder eine einzige Muskelgruppe (vorwiegend die der Extremitäten), zuweilen die beiden gleichnamigen Glieder, ja sogar alle 4 Extremitäten betreffend, entwickeln sich entweder nach Krämpfen oder nach heftigen psychischen Erregungen. Auch Hemiplegien (besonders linkerseits, gleichzeitig mit Hemianästhesien) ohne Lähmung der Gesichts- oder Zungenmuskeln (Unterschied von Cerebrallähmungen) kommen vor. Als hysterische Lähmungen werden beobachtet: Lähmung des M. levator palpebr. super. (Ptosis auf part. Lähmung des N. oculomotorius beruhend), L. des Pharynx, des Oesophagus und der Darmmuskulatur (habituelle Verstopfung) und schliesslich L. der einzelnen Kehlkopfmuskeln (hysterische Heiserkeit und Aphasie). Auch in der vasomotorischen Sphäre beobachtet man bei Hysterie Krampf, respective Lähmungserscheinungen mit der darauf beruhenden Anämie respective Hyperämie der äusseren Haut und der Schleimhäute. Letztere können zu Hämorrhagien (Hämatemesis, Hämoptoe, u. s. w.) führen. Schliesslich sind noch Secretionsstörungen, Schweiss-, Speichel-, Harn- u. s. w. zu erwähnen, die entweder auf einer Vermehrung (Ptyalismus, Polyurie) oder Verminderung (Anurie) des betreffenden Drüsensecrets beruhen können. Zuweilen sind bei einem und demselben Individuum alle Secretionen alterirt.

Die Abnormitäten in der psychischen Sphäre bestehen in Reizbarkeit, Empfindlichkeit, Lauenhaftigkeit u. s. w. Mit der Zeit bildet sich eine melancholische Stimmung aus. Zuweilen bilden sich die sogenannten transitorischen Psychosen, häufig mit religiös-hallucinatorischer Verzückung. Alle diese psychischen



Störungen, von der relativ einfachen hysterischen Verstimmung bis zu den schweren Erscheinungen der letzterwähnten Formen, sind vorzugsweise in den „hysterischen Anfällen" ausgeprägt. Bei den leichteren Fällen ist das Bewusstsein, wenn auch nur selten völlig ungetrübt, so doch nur ganz ausnahmsweise gänzlich aufgehoben, ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal von einem epileptischen Anfall. Es kommen aber Fälle, und zwar schwerere vor, deren Unterscheidung von epileptischen Anfällen sehr schwierig ist. Ihnen geht eine Aura voraus, und das Bewusstsein ist vollständig aufgehoben. (Hystero-epileptische Anfälle.)

Die Prognose, im Ganzen zweifelhaft, ist noch im Allgemeinen günstiger (verhältnissmässig günstig bei Erkrankungen der Sexualorgane und bei Chlorose, ungünstig bei hereditärer Anlage) als bei Erwachsenen, Besserungen und Verschlimmerungen kommen vor und je merkwürdiger und unbegreiflicher der Fall in dieser Beziehung ist, eine desto bessere Prognose gewährt er nach Henoch. Zuweilen verschwinden spontan sogar chronische Zustände mit dem Eintritt der Pubertät. Bei der Therapie spielt die Prophylaxis die Hauptrolle. Bei bereits ausgebrochener Krankheit ist die causale Behandlung indicirt. Verfasser empfiehlt vor Allem die Elektricität (allgemeine Faradisation) und Anwendung des kalten Wassers (kalte Uebergiessungen, kalte Abreibungen, Bäder, besonders Seebäder. Sonst symptomatische Behandlung. Bei lange andauerden Krämpfen Narcotica (Chloralhydrat, Chloroforminhalation, subcutane Injectionen von Morphium u. s. w.). Bei Contracturen und Lähmungen Elektricität, Massage, passive Bewegungen und schliesslich die sogenannte psychische Behandlung. Letztere spielt die Hauptrolle in der Therapie der infantilen Hysterie. Als einen Hauptfactor in der Behandlung nach manifester Hysterie, dessen Unübertrefflichkeit von allen Autoren anerkannt und gelobt wird, empfiehlt Scherpf aber die Entfernung des Kindes aus der gewohnten Umgebung des Elternhauses in eine ihm völlig ungewohnte aus. Das Kind muss der Gesellschaft der seinen Launen nachgebenden Eltern entzogen und entweder in ein Krankenhaus, wo es dem moralischen Einfluss des Arztes und der Wärterinnen unterworfen ist, oder in eine fremde Familie versetzt werden. „Fast durchgehends ist dies Verfahren von den schönsten Erfolgen gekrönt, und gegenüber diesen bleibt es in der That unbegreiflich, wie Eltern sich so schwer dazu verstehen, ihre Kinder aus dem Hause zu geben, so dass sich die Aerzte genöthigt sehen, die Behandlung der Kleinen aufzugeben."

503. **Primärer cystöser Leberkrebs bei einem 14jährigen Mädchen.** Von Prof. S. Henschen in Upsala. (Upsala Läkareförenings Förhandlingar. Bd. XX, H. 3, p. 240.)

In diagnostischer Beziehung bietet eine Beobachtung in der Upsalaer Klinik viel Interesse, wo bei einem 14jährigen Mädchen bei Lebzeiten neben pleuritischen Symptomen sehr bedeutende Vergrösserung der Leber mit glatter Oberfläche und Pseudofluctuation des ganzen Organs constatirt wurde und nachdem die Kranke unter sehr hohem Fieber und rasch fortschreitender Abmagerung in 9 Tagen zu Grunde gegangen war, die auf primären Leberkrebs gestellte Diagnose sich bewahrheitete. Der



Fall ist wohl das erste Beispiel eines primären Leberkrebses in so jugendlichem Alter, obschon von Gallenblase oder Magen ausgehende Carcinome allerdings schon bei Kindern unter 3 Jahren beobachtet sind (Farré, Leichtenstern). Es handelte sich um ein teleangiectatisches cystisches medulläres Carcinom, indem der ganze rechte Leberlappen eine lockere, graugelbe oder dunkelrothe Masse bildete, die eng an einander sitzende, bis walnussgrosse Cysten mit flüssiger graugelber Masse enthielt, während der linke Leberlappen das Aussehen eines gewöhnlichen Medullarkrebses darbot. Die wegen der Pseudofluctuation der Leber naheliegende Vermuthung eines Leberechinococcus, konnte, so weit es sich um einen uniloculären Echinococcus handelte, ausgeschlossen werden, da eine am Leberrande gelegene Cyste bei der Punction wasserhelle Flüssigkeit mit wenig Eiweiss und Spuren von Gallenfarbstoff, aber keine Haken lieferte; auch war kein Hydatidenschwirren vorhanden, wie auch der rapide Verlauf und das Fehlen von Gelbsucht gegen Echinococcen sprach. Der Umstand, dass niemals Icterus oder Gallensteine vorhanden gewesen waren, liess auch einen Hydrops der Gallenblase ausschliessen, der übrigens bei der Lage der fraglichen Cyste oberhalb des unteren Leberlappens trotz des in diesem vorhandenen Gallenpigments nicht wahrscheinlich war. Die betreffende Cyste, die sich bald wieder füllte, zeigte bei späterer Punction Fibrinflocken, noch später eiterigen Inhalt und dürfte diese secundäre Abscessbildung mit dem hochgradigen Fieber und dem rapiden Verlaufe im Zusammenhange stehen. Th. Husemann.

504. **Ueber Morbus Brightii bei Pneumonia crouposa.** Von Dr. C. Nauwerck. (Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie. I. Heft. Jena, Gustav Fischer, 1884.)

Von 551 Fällen primärer croupöser Pneumonie complicirten sich 14 mit acuter Nephritis. Davon starben 7. Der Harn zeigte die Beschaffenheit, wie bei leichteren Fällen acuter hämorrhagischer Nephritis. Die Nephritis trat gleichzeitig mit der Pneumonie oder während des fieberhaften Stadiums, ausnahmsweise auch nach dem Fieberabfall auf. Sie kann auch durch das specifische Gift der Pneumonie im Prodromalstadium entstehen. In den zwei anatomisch untersuchten Beobachtungen fand Nauwerck einmal eine hämorrhagische Glomerulonephritis mit geringfügigen degenerativen Processen am Knäuelepithel mit leichter Desquamation; Schwellung an den Endothelien der intertubulären Capillaren; im zweiten Falle kam eine kleinzellige, hauptsächlich perivenöse Infiltration des Labyrinths hinzu; beidemal verhielten sich die Epithelien der gewundenen Harnkanälchen nahezu normal. Auf Grund der von Nauwerck gefundenen Mikrococcen nimmt er an, dass die Nephritis durch das specifische Gift der Pneumonie verursacht wurde. Doch ist es wahrscheinlich, dass im Verlauf der Pneumonie, z. B. bei Abscess oder Gangrän der Lungen, auch nicht specifische Entzündungserreger eine Nephritis anfachen können. Die klinische Bedeutung der Nephritis sieht Verf. nicht in der Organerkrankung selbst, sondern darin, dass die Entzündung der Niere auf eine schwere parasitäre Verunreinigung des Blutes hinweist. In seinen Fällen zumal trat die schwere Allgemeinerkrankung mit frühzeitiger Herz-

schwäche, mit Depressions- oder Reizzuständen des Centralnervensystems ohne auffallend hohe Temperaturen, ohne besonders starke Ausbreitung der Pneumonie etc. mehrfach in unverkennbarer Weise hervor. —r.

505. **Ueber neuropathisches Niessen.** Von Prof. Charcot. (Arch. de neurologie 1885. 85. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 13.)

Ein 16jähr. Mädchen, seitens der Mutter neuropathisch belastet, zeigt Spuren von Scropheln. Im Januar 1884 traten zuerst die nervösen Krisen auf, an welchen die Kranke jetzt leidet. Sie weist verschiedene Zeichen der Hysterie auf, wie sensible sensorielle linksseitige Hemianästhesie mit Verlust des Muskelsinnes, Herabsetzung der Sehnenreflexe und der dynamometrischen Kraft, hysterogene Punkte im Niveau der rechten Brustdrüse und in der linken Ovarialgegend. Den Anfällen geht eine Aura in Form einer vom linken Eierstock zum Kehlkopf aufsteigenden Empfindung voraus. Der Anfall selbst tritt verschiedenartig auf, bald 1. beginnt er mit convulsivischem Lachen mit Opisthotonus (attitude en arc de cercle), dann kommt Niessen und dann wieder Lachen; bald 2. der Opisthotonus zuerst und darauf das Lachen; bald 3. zuerst krampfhafter Husten, dann Opisthotonus und Niessen. Dieses ist sehr rasch und tritt 32, 37—40 Mal in der Minute auf und ist nie von einer Secretion der Nasenschleimhaut begleitet; vom 21. October bis zum 12. November wurden 16.195 Niessanfälle gezählt.

506. **Tuberkel des Hirns.** Von Prof. Dr. Henoch. — (Charité-Annalen, Archiv f. Kinderhlk. 1885. 2.)

Die mit Tuberculose der Hirnsubstanz complicirten Fälle von Meningitis verlaufen ungewöhnlich stürmisch und pflegen durch epileptiforme Anfälle eingeleitet zu werden. Daher kann man diese Complication diagnosticiren, namentlich wenn rasch eine Hemiparese auftritt. Es wird ein Fall mitgetheilt, bei dessen Section die Gehirntuberculose auf der Seite der Lähmung gefunden wurde. In einem zweiten mit Tuberculose der Hirnsubstanz verlaufenden Falle (Solitärtuberkel im Thalamus opticus) bestand während des Lebens Hemichorea. Henoch bringt diese Erscheinung nicht in Verbindung mit der Erkrankung des Thalamus, da sie erst mit dem Auftreten der Meningitis sich einstellte und Henoch ferner Thalamuserkrankungen ohne Hemichorea beobachtet hat. In einem anderen Falle war die Tuberculose des Kleinhirns complicirt mit chronischem Hydrocephalus (Auseinanderweichen der geschlossenen Nähte) bei einem 3jährigen Kinde. Bei diesem Kinde trat agonale Temperatursteigerung auf (40·6°), und ferner fand sich eine enorm entwickelte tuberculöse Ulceration im Ileum, ohne während des Lebens Symptome gemacht zu haben.



Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

507. **Atropin gegen intensive elektrische Erschütterung.** Von Dr. Eggleston in Philadelphia. (The Medical Record. 1885. 5.)

In drei Fällen hatte der Autor Gelegenheit, von der ausgezeichneten Wirkung des Atropins bei lebensgefährlichen elektrischen Einflüssen sich zu überzeugen. In dem einen Falle wurde ein 22jähriger gesunder Mann im Zimmer vom Blitze getroffen. Der zweite Fall betraf einen 26 Jahre alten kräftigen Mann, der einen Schlag von einer elektro-dynamischen Maschine erhielt, etwa noch 10 Schritte machen konnte, dann bewusstlos zusammenstürzte. Im dritten Falle kam ein 42jähriger starker Mann einem elektrischen Glühlichte zu nahe, wankte und verlor das Bewusstsein. Die nächste Folge derartiger intensiver elektrischer Einflüsse kann eine zweifache sein, in leichteren Fällen tritt blos eine vorübergehende Muskelcontraction und Unempfindlichkeit ein, in schweren tritt dagegen der Tod ein in Folge allgemeiner nervöser und muskulärer Unempfindlichkeit. Der Exitus ist durch die geschwächte Herzthätigkeit und mangelhafte Respiration begründet. In all' den oberwähnten Fällen wurden nebst den gebräuchlichsten Behelfen, Erwärmung, Frottirung etc. 0·01 Atrop. sulphur. hypodermatisch angewandt, Puls und Respiration wurden bald frequenter, nach 2 Stunden wurde eine zweite Einspritzung nothwendig, nach $2^1/_2$ Stunden eine dritte. Stimulantien konnten wegen dem heftigen Pharynxkrampf nur per anum verabfolgt werden. Mit der gesteigerten Herzthätigkeit nahm auch bald die gesunkene Temperatur wieder zu. Der Verfasser empfiehlt sogar das Atropin bei plötzlich eintretender Herzschwäche.

Dr. Sterk, Marienbad.

508. **Gleichzeitige Anwendung von Antipyrin und Kairin.** Von Dr. Mingazzini. (Gaz. degli Osp. 1884. 28. Dec.)

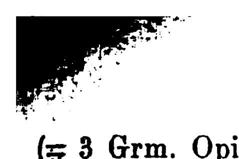
Seit der Anwendung des Antipyrins scheint das Kairin mehr und mehr ausser Gebrauch gekommen zu sein. Nach den Erfahrungen des Verf. wäre jedoch das Kairin in hohem Grade werthvoll, wenn es gleichzeitig mit Antipyrin verabfolgt wird. Nach Beobachtungen bei Lungenphthise, Pneumonie, Puerperalfieber und Typhus erhält man eine deutlichere und dauerhaftere Erniedrigung der Temperatur mit Mischungen von Antipyrin und Kairin, als wenn man das Antipyrin allein in einer Dosis anwendet, welche gleich ist der Summe der Dosen beider Medicamente. Z. B. 1·5 Grm. von jedem Medicament hat eine viel deutlichere Wirkung als 3 Grm. Antipyrin allein in derselben Art und unter gleichen Umständen, angewendet. Auch ist bemerkenswerth, dass in dieser Anwendungsform die üblen Nebenwirkungen des Kairins, wie sie auftreten, wenn man es allein gibt, nicht zur Geltung kommen.

—sch.

509. **Acute Nephritis bei Opiumvergiftung.** Von Dr. E. Nauwerck. (Beiträge zur path. Anatomie u. Physiologie. I. Heft. Jena, Gustav Fischer, 1884.)

Ein 35jähriger Kutscher nahm 30 Grm. Tct. opii simpl.





(= 3 Grm. Opium) in selbstmörderischer Absicht. Bei der Aufnahme vollständiges Coma, keine Reflexe, Pupillen reactionslos, auf's Höchste contrahirt. Behandlung: Auswaschung des Magens, Injectionen von Atropin und Pilocarpin; Stimulation. $1^1/_2$ Stunden später Trachealrasseln, Aderlass von 480 Ccm., 5 Stunden später stellt sich Cornealreflex ein, Temperatur 38·8—38·0. 10 Stunden nach der Vergiftung schlägt Patient die Augen auf. Im Laufe des Tages erholte er sich allmälig, keine Harnentleerung. In der darauffolgenden Nacht entleerte Patient 300 Ccm. Urin; starker Eiweissgehalt im Sediment, ziemlich reichliche rothe und weisse Blutkörperchen, ferner zahlreiche, zum Theile mit Blutkörperchen bedeckte hyaline und granulirte Cylinder und einzelne Epithelien aus der Blase. Nach drei Tagen war die Harnmenge auf 1900 Ccm. gestiegen und das Eiweiss aus dem Harn verschwunden. Wenn auch Albuminurie geringen Grades bei Opiumvergiftungen nicht selten beobachtet wurde, scheint bisher kein Fall bekannt, dass eine solche das Bild einer acuten Nephritis hervorrief. Verf. ist geneigt, für die Entstehung der Nephritis die schweren Kreislaufsstörungen mit ihren veränderten Ernährungsverhältnissen verantwortlich zu machen; einen direct entzündungserregenden Einfluss des Opiums konnte er durch das Thierexperiment nicht nachweisen. —sch.

510. **Ueber Cocain.** Von Dr. Rusconi in Mailand. (Gaz. degl ospit. 1885. 1. — Allg. Med. Centr.-Ztg.)

Durch Bepinselung der Haut mit einer 3procentigen alkohol. Lösung wird dieselbe so anästhetisch, dass z. B. von Parametritis herrührende Schmerzen nachlassen und kleinere Operationen an der betreffenden Stelle, wie Incisionen, schmerzlos bewerkstelligt werden können. Heftige, von ulcerösen oder carcinomatösen Processen an der Vaginalportion herrührende Schmerzen liessen sich durch Bepinselungen der letzteren mit Cocain, resp. durch Einlegen von mit Cocain getränkten Tampons für mehrere Stunden erheblich verringern, wenn nicht beseitigen. Ferner hat Verf. gegen die von einem Uteruscarcinom mit Metastasen ausgehenden heftigen Schmerzen von einer subcutanen Injection von Cocain (0·20 auf 25·00, davon 1·00 für 1 Injection) in der Gegend des Trochanter grossen Nutzen gesehen, indem schon nach 2 Minuten die qu. Schmerzen nachliessen und nach 7 Minuten bereits beseitigt waren. Allerdings kehrten dieselben mit dem Verschwinden der Anästhesie, die allmälig von der Injectionsstelle bis zu den Fusszehen hin sich ausgebreitet hatte, was gewöhnlich von $^3/_4$ bis 2 Stunden langsam sich vollzog, in ihrer alten Heftigkeit wieder. Erwähnenswerth ist ferner Verf.'s Beobachtung an einer mit Trigeminusneuralgie behafteten Patientin, bei welcher die Einführung eines mit 1·00 einer einpercentigen, wässerigen Cocainlösung durchtränkten Baumwollentampons in das Ohr genügte, um schon binnen 1 Minute den Schmerz dauernd zu beseitigen. Etwa eine halbe Stunde lang blieben die Ohrmuschel und der Gehörgang anästhetisch. Endlich empfiehlt Verf. für die subcutane Injection die Combination von Cocain mit Morphium als besonders nutzbringend, indem die Injection (Cocain $1^1/_2$ bis 3 Ctgrm., Morph. 1 Ctgrm., Aqu. dest. 2 Grm.) selbst nicht unangenehm empfunden wird und die schmerzlindernde Wirkung



schneller eintritt und nicht selten 8—9 Stunden, auch wenn die Schmerzen sehr heftig waren, anhält. Die Combination von Atropin mit dem Cocain (mit oder ohne Morphium) kann Verf. wegen der nach Anwendung desselben auftretenden Symptome von Atropinvergiftung, wiewohl die anästhetische Wirkung dieselbe ist, nicht empfehlen.

511. **Belladonna als Antidot bei Chloralvergiftung.** Von Prof. Mackenzie Booth. (The Lancet 1884. X. — Allg. med. Ctrl.-Ztg. 1885. 30.)

In einem durch Chloralhydrat stattgehabten Vergiftungsfall konnte Verfasser den Antagonismus zwischen Chloral und Belladonna deutlich beobachten. Ein Potator, der wiederholt an Delirium tremens gelitten — der auch bisweilen, um Spirituosen zu geniessen, Firnisse trank — nahm auf einmal 9·0 Chloral, worauf ein 20stündiger Schlaf, ohne üble Nachwirkung, erfolgte. Als nach Monaten wieder ein Anfall von Delirium tremens eintrat, verordnete Verf. eine Mischung von 12*g* Chloral mit Bromkali, in Zwischenräumen von 2 Stunden zu nehmen, der Patient trank jedoch die volle Dosis auf einmal, worauf er in Schlaf verfiel mit Blässe und Cyanose des Gesichts, Kurzsichtigkeit, schwachem, unregelmässigem und frequenten Puls. Auf lautes Anrufen, Berührung der Conjunctiva, Stechen der Haut, Schütteln, reagirte der Patient nicht. Die Pupille war halb contrahirt, die Erscheinungen der Respirations- und Circulationsorgane liessen das Schlimmste befürchten. Da auch Vomitiva erfolglos blieben, so wurde Tinctura Belladonna, 1 Theel. in Wasser, gereicht, worauf nach kurzer Zeit die drohenden Symptome verschwanden. Hierauf wurden nach 2 Stunden nochmals 20 Tropfen gegeben und vollständige Genesung bewirkt. Als Antidot bei Opium und Calabarbohne ist die Belladonna bekannt, ob sie bereits bei Chloralvergiftung angewendet, weiss Verf. nicht und sieht sich daher zu dieser Mittheilung veranlasst.

512. **Antiseptische Behandlung der Eingeweide.** Von Dr. Dujardin Beaumetz. (The terap. Gazette 1885. März. — Pharmac. Post 1885. 16.)

Die Mittel, um Fäulniss-Vorgänge in den Eingeweiden herabzusetzen, können auf zweierlei Art eingeführt werden, entweder direct mittelst Clystieren, oder indirect durch den Mund. Die antiseptischen oder aseptischen Substanzen, welche mittelst Clystieren in die Eingeweide eingeführt werden können, sind nicht sehr zahlreich, und zwar wegen der irritirenden und toxischen Wirkung der meisten derselben. Die besten Clystiere in diesen Fällen sind die von Bouchard empfohlenen, welche einfach aus Wasser bestehen, in welchem eine gewisse Menge gepulverter Holzkohle suspendirt ist. Diese Injectionen haben keine toxische Wirkung und desinficiren vollkommen den Inhalt des Dickdarmes; es ist jedoch deren Einwirkung local und ausserordentlich beschränkt, so dass man zur Desinfection des gesammten Intestinaltractes die desinficirenden Körper durch den Mund einführen muss. Zu diesem Zwecke empfiehlt Verf. drei Substanzen: Nämlich Holzkohle, Jodoform und Schwefelkohlenstoff. Die Anwendung der Holzkohle, ist jedoch durch verschiedene Unzukömmlichkeiten



schränkt; erstens durch die Nothwendigkeit der Einführung grosser Mengen, um eine hinreichende desinficirende Wirkung zu erzielen und zweitens zerstört das Holzkohlenpulver, das den Stuhl zwar vom schlechten Geruche befreit, nicht die vorhandenen organisirten Keime. Jodoform ist in dieser Hinsicht viel wirksamer, doch ist es leider zugleich ein energisches und irritirendes Arzneimittel.

Verf. verwendet deshalb mit vielem Erfolge das Schwefelkohlenstoffwasser, welches erhalten wird, wenn man reinen Schwefelkohlenstoff mit Wasser schüttelt. Diese Lösung besitzt einen ziemlich angenehmen Geschmack und hinterlässt ein kühles, angenehmes Gefühl im Munde; mit Milch oder Wein gemischt, verschwindet der Geschmack beinahe vollkommen. Lässt man das Wasser längere Zeit stehen, so verdampft der Schwefelkohlenstoff vollkommen; es ist deshalb nothwendig, um eine Lösung von gleicher Stärke vorräthig zu haben, dass ungelöster Schwefelkohlenstoff in der Flasche vorhanden sei.

Verf. verwendet folgende Formel: Carbondisulphid 25·0, Aqua [illegible]0·0, Spirit. menth. piperit. gtt. 30. M. Man gibt diese Mischung in eine Flasche, die 700 *g* fasst und lässt absetzen. Von dieser können 8—10 und selbst 12 Theelöfel voll mit Wein oder Milch täglich gegeben werden. Der Patient muss das verbrauchte Wasser wieder ersetzen. Verf. verwendet diese Schwefelkohlenstofflösung bei allen infectiösen Krankheiten; bei typhösem Fieber gab derselbe je nach der Intensität der Diarrhoe 5 bis 10 Theelöfel voll täglich und erhielt ausgezeichnete Resultate mit Hinsicht auf beabsichtigten Zweck, d. i. die Intestinaldesinfection, wobei sich niemals unangenehme Nebenerscheinungen bemerkbar machten.

—lsch.

513. **Behandlung der Diphtherie mit Terpentinöl.** Von Dr. A. Sigel, Chefarzt des Kinderhospitals Olga-Heilanstalt in Stuttgart. (Nach „Beobachtungen über Diphtherie", Arch. f. Kinderheilk. — Centralbl. f. d. ges. Th. 1885.)

Von 87 Fällen wurden behandelt mit Kali chloric., Salicylsäure u. dergl. 16 Fälle mit 7 Todesfällen (43·8 Procent), mit Sublimat 24 Fälle mit 6 Todesfällen (25 Procent), mit Terpentinöl 47 mit 7 Todesfällen (14·9 Procent). Die 47 mit Terpentinöl Behandelten lieferten also eine Mortalität von 14·9 Procent, die 40 anderweitig Behandelten lieferten eine Mortalität von 32·5 Procent. Das ganz reine Terpentinöl (Ol. terebinth. purissimum) wird kaffeelöffelweise, ein- bis zweimal täglich, gemischt mit Malaga und Eigelb oder mit gestossenem Zucker und einigen Tropfen Cognac gegeben. Mitunter wird es von Kindern ohne jeden Zusatz vertragen, sehr häufig aber wird es mit Widerwillen genommen und das erste Mal fast immer gebrochen, das zweite Mal geht es in der Regel gut. Im Falle des Erbrechens kann es, ohne dass die Wirkung verringert wird, auch per Clysma gegeben werden. Ein $4^1/_4$ Jahre alter Knabe, mit schweren Allgemeinerscheinungen und ausgebreitetem Localprocess hat, theils innerlich, theils per Clysma innerhalb 8 Tage 25·0 Terpentinöl genommen und war genesen. Neben- oder Nachwirkungen, insbesondere Nierenreizung, hat Sigel nie dabei beobachtet. Von den 47 mit Terpentinöl behandelten Fällen waren 22 schwere,



25 leichte. In den 22 schweren Fällen erzielte das Terpentinöl 10mal eine prompte Wirkung auf das Fieber, 12mal auf die locale Erkrankung, 12mal keine Wirkung auf das Fieber, und 10mal keine Wirkung auf den Localprocess. In den 25 leichten Fällen erzielte das Terpentinöl 22mal eine prompte, 3mal keine Wirkung auf das Fieber, 22mal eine prompte und 3mal keine Wirkung auf den Localprocess. Es war in einzelnen schweren Fällen geradezu überraschend, wie sehr die Temperatur schon auf die erste Gabe zurückging und die schweren localen Erscheinungen sich besserten. Recidiven kommen auch bei der Terpentinölbehandlung vor, aber auch sie bekämpft das Medikament mit grossem Erfolge. 14mal hat dasselbe die in naher Aussicht stehende Tracheotomie unnöthig gemacht.

514. **Die Behandlung von chronischem spasmodischen Bronchialasthma mit Apomorphin.** Von Dr. Webster. (New-York med. Journ. 1885. 8. — Centralbl. f. d. ges. Terap. 8.)

Webster berichtet über zwei Fälle von Asthma, welche, nachdem sie früher allen Mitteln früher Widerstand geleistet haben, durch Apomorphin günstig beeinflusst wurden. I. 34j. Mann litt seit einem Jahr an Bronchialasthma; im vergangenen Sommer wurden die Anfälle insbesondere in der Nacht sehr heftig; zu diesen asthmatischen Anfällen gesellten sich später krampfhafte Hustenanfälle hinzu, welche mehrere Minuten anhielten. Nachdem verschiedene Mittel erfolglos angewendet wurden, verordnete Webster Apomorphin in Dosen zu $^1/_{20}$ Gr. (1 Gr. = 0·07 Gr.) 3mal täglich, die Dosis wurde auf ein $^1/_{10}$ Gran 3mal gesteigert. Nach dem ersten Tage dieser Behandlung verbrachte der Kranke eine erträgliche Nacht und fühlte sich in den nächsten Tagen besser. Am vierten Tage wurde das Mittel ausgesetzt. Die Hustenanfälle kehrten wieder zurück, aber nicht so heftig wie früher. Das Mittel wurde wieder gegeben in Dosen bis $^1/_{10}$ Gran (0·007 Milligr.) 3mal täglich und wurde durch vierzehn Tage fortgesetzt. Während dieser Zeit konnte er seinem Berufe nachgehen: nach vier Wochen noch kein Rückfall. — II. 55j. Arbeiter, chronische Bronchitis mit Asthma mehrere Jahre hindurch jeden Winter. Seit einigen Wochen litt er an heftiger Dyspnoë mit Rasseln auf der Brust. Es wurde Apomorphin in Dosen zu $^1/_{20}$ Gran alle zwei Stunden gegeben. Am folgenden Tage fühlte sich der Kranke leichter und in den nächsten 24 Stunden konnte er frei athmen. Das Mittel wurde durch einige Tage in Dosen zu $^1/_{10}$ Gran 3mal täglich fortgesetzt und der Kranke hat sich darauf so gebessert, dass Webster nicht mehr zu ihm gerufen wurde.

515. **Experimenteller Beitrag zur Theorie der Narcose.** Von G. Bodländer. (Centralbl. f. klin. Med. 1884. 16. — Centralbl. f. die med. Wissensch. 1885. 14.)

Bekanntlich führt Binz die narcotische Wirkung einer Reihe von Substanzen auf das im Molecül derselben enthaltene Chlor, Brom oder Jod zurück. Im Widerspruch mit dieser Theorie stand die im Hermann'schen Laboratorium von Frl. Tomaszewicz gemachte Beobachtung, nach welcher der Trichloressigsäure jede narcotische Wirkung — welche, wie Referent Langgaard bemerkt, von Liebreich schon vor Jahren beobachtet



und auf Chloroformabspaltung bezogen wurde — abgehen soll. Dies ist nach den Untersuchungen Bodländer's nicht der Fall, vielmehr rufen 2·0—6·0 trichloressigsaures Natron bei jungen Hunden, Katzen und Kaninchen alle Symptome centraler Nervenlähmung von gewöhnlicher Trunkenheit und Somnolenz bis zum krampffreien Ende hervor. Die Narcose entwickelt sich spät und langsam und dauert lange. Da äquivalente Mengen Natr. aceticum wirkungslos sind und eine Abspaltung von Chloroform im Organismus nicht nachgewiesen werden konnte, so kann nach Bodländer die narcotische Wirkung nur auf das im Trichloressigsäure - Molecül enthaltene Chlor bezogen werden. — Eine andere, 82·83 Percent Chlor enthaltende Verbindung, das Hexachloraethan C_2Cl_6 erzeugte gleichfalls deutliche Narcose mit vorausgehender Schlaftrunkenheit und taumelndem Gang, wenn einem Thiere innerlich 2·0 in öliger Lösung gegeben wurde. Eine andere Reihe von Substanzen wirkt nach Bodländer durch Abspaltung activen Sauerstoffs narcotisch. Zu diesen Körpern gehört auch das Wasserstoffsuperoxyd. Durch Einsetzen in eine 1percentige Lösung gelang es dem Verf., Frösche in einen leicht narcotischen Zustand zu versetzen, so dass die Thiere sich in nichts von einem leicht chloroformirten oder chloralisirten unterscheiden.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

516. **Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen.** (III. Heft mit 1 lith. Tafel und 2 Lichtdruckbildern.) Verlag von Laupp, Tübingen. 1885.

Das von dem Vorstande der Klinik, Prof. P. Bruns, herausgegebene Buch enthält eine Anzahl sehr lesenswerther Arbeiten, so zunächst drei über ein heute vielfach discutirtes Capitel, über Struma. Assistenzarzt Dr. E. Müller eröffnet den Reigen, er schreibt über die „Kropfstenosen der Trachea“. Auf Grund von eingehenderen Untersuchungen der in der Sammlung der Tübinger Klinik aufbewahrten 21 einschlägigen Präparate spricht sich Müller (gegen Rose, welcher bekanntlich die Stenose auf Erweichung der Trachea zurückführen wollte) dahin aus, dass in den ihm vorliegenden Präparaten in keinem einzigen Falle ein Schwund, eine Abnahme der Knorpelsubstanz eingetreten war, dass sich in keinem der Präparate Verfettung, Erweichung oder Resorption des Knorpels nachweisen liess, obschon die Präparate starke Stenosirungen bis zur „Säbelscheideform“ aufwiesen. Er stellt nach seinen Befunden den „Knorpelschwund“ zum Mindesten als etwas sehr seltenes hin und hält somit bei Kropfexstirpationen auch die Tracheotomie für überflüssig. Assistenzarzt Dr. Wörner bespricht die an der Klinik gemachten Erfahrungen über „Behandlung des Cystenkropfes mit Punction und Jodinjection“. Seit dem Jahre 1856 kamen an der Klinik 76 Fälle von reinen Cysten nach dieser Methode zur Behandlung. Mit Erfolg behandelt wurden 75·6% (60·8% Heilung, 14·8% Besserungen), ohne Erfolg



blieb die Operation bei 22·9%. In einem Falle ging eine Patientin nach vorgenommener Punction an Verblutung zu Grunde (Blutcyste), in 2 Fällen folgte schwere Asphyxie, einmal mit tödtlichem Ausgange, (in beiden Fällen bestand schon vor der Operation einseitige Erweitererlähmung). Wörner hält die Operation für indicirt bei einfachen, einkammerigen, dünnwandigen Cysten, räth jedoch von derselben ab bei Innervationsstörungen des Kehlkopfes. R. Grundler bringt eine Arbeit über die „Cachexia strumipriva". Er führt zunächst drei einschlägige Fälle an, welche an der Klinik zur Beobachtung kamen und das bekannte Bild dieser Cachexie in exquisitester Weise darboten, macht sodann eine Zusammenstellung der bisher bekannt gewordenen ähnliche Fälle (33 an der Zahl) und gelangt zu dem Schlusse, dass die partielle Exstirpation zur Regel zu erheben, und die Totalexstirpation der Struma vollständig zu verwerfen sei. Der Bericht enthält im Weiteren noch casuistische Mittheilungen über „Periorchitis und Perispermatitis chron. haemorrhagica", über die „supracondyläre Osteotomie des Femur", „einen Fall geheilter Actinomykose", über „Lymphangiome", „luxatio testis" und einen sehr interessanten Fall von „Epilepsie nach Schussverletzung des Kopfes geheilt durch Excision eines Narben-Neuroms des Nerv. occipitalis." Rochelt, Meran.

517. **Eine modificirte Sectio alta.** Von Prof. Dr. Géza von Antal. Budapest. (Centralbl. f. Chir. 1885. 17.)

Ausgehend von der Anschauung, dass der so häufig beobachtete Misserfolg der ausgeführten Naht der Blasenwunde beim hohen Blasenschnitt darauf beruht, dass die vereinigten Wundflächen eine zu schmale Berührungsfläche darbieten, empfiehlt Antal seine in einem Falle praktisch auf's Beste erprobte Methode. Er gestaltet die Blasenwunde flach-trichterförmig, indem er von der Muscularis ein 1—1½ Ctm. breites Stück abträgt, die Schleimhaut jedoch nur linear durchtrennt; die Nähte werden sodann durch die ganze Breite der Wunde, (ohne die Schleimhaut zu perforiren) angelegt, und bieten hierdurch einer primären Verheilung offenbar weit günstigere Bedingungen.

Rochelt, Meran.

518. **Ueber die Jodbehandlung der Kröpfe.** Von Prof. Carl J. Rossander in Stockholm. (Nordisk medicinsk Arkiv. Bd. XVI, Nr. 23.)

Interne Jodbehandlung der Kröpfe ist nach den Erfahrungen von Rossander nur bei einfacher Hypertrophie und höchstens bei folliculösen Kröpfen von unbedeutender oder mittlerer Grösse von Nutzen. Mehr als faustgrosse Kröpfe weichen derselben auch nicht, wenn man mit ihr locale Application von Jodsalben oder Jodtinctur verbindet, auf welche letztere überhaupt wenig zu geben ist. In 53 Fällen von Struma gab die interne, resp. die interne und epidermatische Jodbehandlung 25mal keinen Erfolg, 16mal ausgezeichnete Resultate, 2mal kam es zu Recidiven und in 12 Fällen ist das Endergebniss nicht bekannt geworden. Von den 25 ungeheilt gebliebenen Kröpfen wurden 21 durch Jodinjection geheilt und 2 sehr gebessert, während sich einer noch in Behandlung befindet. Dies Resultat ist besser als dasjenige,



welches Rossander mit der Jodinjection in einer anderen Partie Fälle erhielt, wo er wegen der Grösse oder der Beschaffenheit der Geschwulst auf den internen Jodgebrauch verzichten musste. Von 10 Fällen von Cystenkropf wurden 8 durch Punction, Entleerung und Injection grösserer Jodmengen complet geheilt. Im Ganzen hat Rossander 76 Kröpfe mit Jodinjection behandelt, mit vollkommenem Resultate in 49 Fällen, mit Besserung in 14 Fällen, wovon 4 Fälle, die noch in Behandlung stehen, sichere Aussicht auf completen Erfolg versprechen; in 12 Fällen ist das Resultat unbekannt und nur in einem einzigen Misserfolg constatirt. Zum internen Gebrauche benutzt Rossander die Solutio Superjodati kalici der schwedischen Pharmakopoe, wovon 1 Gramm 0·01 Jod und 0·02 Jodkalium enthält und von welchen er gewöhnlich 12 Tropfen (1·0) in einem halben Glase Wasser 3mal täglich nehmen lässt, mitunter auf 15, höchstens auf 20 Tropfen steigend. Die dabei eingeführte Jodmenge ist entschieden grösser, als bei der Injectionstherapie, wo 1·0 Jodtinctur entsprechend 0·05 Jod alle 3, 8, 14 Tage etwa eingeführt wurden. Doch hat Rossander auch concentrirtere Solutionen (1 : 10) benutzt. Grosse Tumoren erforderten im Durchschnitt 39 Injectionen; die höchste Zahl betrug 200, die zweithöchste 70, die kleinste 8; bei mittelgrossen Geschwülsten war das Maximum 30, das Minimum 4, bei kleinen das Maximum 15, das Minimum 1 und der Durchschnitt 5 Injectionen. Vergleichende Versuche mit Alkoholeinspritzungen geben nicht das gewünschte Resultat. Rossander hat niemals dauernde schlimme Folgen der Kropfbehandlung mit Jod, wohl aber bei dem Injectionsverfahren in 10 Procent der Fälle allgemeines Unwohlsein, das meist in einigen Tagen, vereinzelt erst nach einigen Wochen schwand und kaum als Jodcachexie bezeichnet werden kann, wahrgenommen. Je intensiver die locale Reaction ausfällt, um so besser und sicherer ist der curative Erfolg. Struma ist in Schweden im Ganzen recht selten, so dass sogar die schwedische Sprache keinen Namen dafür hat. Epidemisch kommt der Kropf nur in Falun und an einigen Orten von Hefleborg und Jämtland vor; in Falun wurden 1875 bei 5561 Einwohnern 372 Kröpfe gezählt, wovon 344 auf das weibliche Geschlecht (11·30 Procent der weiblichen Bevölkerung) und nur 28 auf das männliche (1·11 Procent) kamen. Die colossalen Kröpfe, wie man sie in alpinen Gegenden findet, kommen in Schweden nicht vor. Unter den von Rossander mitgetheilten Fällen ist der eine bemerkenswerth, insofern sich die Geschwulst der Thyreoidea dreimal während der Schwangerschaft ausbildete.

Th. Husemann.

519. **Behandlung des Ulcus perforans pedis.** Von F. Treves. (Lancet Nov. 1884, p. 949. — Münchn. Aerztl. Intelligbl. 1885. 16.)

Das Ulcus perforans tritt oft auf in Fällen von locomotorischer Ataxie oder von krankhaften Zuständen, allgemein als Sclerosis oder Tabes bezeichnet; es entsteht durch rein locale Ursachen an einem Theile, dessen Nervenversorgung durch centrale Erkrankung gelitten hat. Leichte Fälle heilen einfach bei Ruhe, bei schwereren empfiehlt Treves folgende Behandlung: Bettruhe, Cataplasmiren der Fusssohle, bis die harte Epidermis sich mit dem Scalpel entfernen lässt, dann wieder 24 Stunden Cata-



plasmiren und sorgfältiges Abschaben, bis die Haut ganz weich ist; inzwischen ist das Geschwür ganz weich geworden und wird nun folgende Paste aufgelegt: Acid. salicyl. und Glycerin werden zu einer rahmartigen Masse gemischt und auf 30 Grm. derselben 10 Tropfen Ac. carbolic. zugesetzt; mit Lint aufzulegen. Das Geschwür heilt rasch, doch soll Pat. immer ein Filzpolster mit einem Loche über der zarten Narbe als Schutz tragen.

520. **Ueber die auscultatorischen Erscheinungen bei Gefässverletzungen und sogenannten traumatischen Aneurysmen.** Von Prof. Ed. v. Wahl. (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. XXI.)

Bei einer jeden partiellen Trennung des Arterienrohres, wo das Blut noch in einer Halbrinne zur Peripherie fortströmt, lassen sich bei der Auscultation intermittirende, mit dem Pulse isochrone, hauchende oder schabende Geräusche wahrnehmen, die an der Stelle der Verletzung am deutlichsten sind und sich nach beiden Seiten hin fortpflanzen, aber stets weiter in der Richtung des Blutstromes. In den meisten dieser Fälle ist der Puls unterhalb der verletzten Stelle, wenn auch schwächer wie auf der gesunden Seite, zu fühlen. An besonders günstig situirten Stellen des Körpers und bei längeren Schuss- oder Stichcanälen, wo die Blutung nach aussen durch Gerinnung rasch zum Stehen kommt, bilden sich bei partieller Verletzung grösserer Arterienstämme sehr rasch periarterielle Hämatome von grösserer oder geringerer Ausdehnung, welches meist keine Pulsation, aber deutliche, mit dem Pulse isochrone Geräusche zeigen. Bei vollständiger Durchtrennung des Arterienrohres, wo die Enden sich in der Wunde retrahirt haben und zeitweilig geschlossen sind — ebenso bei zeitweiliger Obturation der seitlich verletzten Arterie durch einen Thrombus — also in allen Fällen, wo die Continuität des Blutstromes unterbrochen ist, findet sich kein Geräusch, die Verletzung der Arterie ist aber durch das Fehlen des Pulses unterhalb der verletzten Stelle mit Sicherheit zu erschliessen. Bei Wiederöffnung des centralen oder peripheren Endes einer complet getrennten Arterie kommt es im weiteren Verlaufe gar nicht selten zu rasch wachsenden, pulsirenden Hämatomen (endständigen Aneurysmen), welche keine Geräusche zeigen. Diese Regel erleidet nur in solchen Fällen eine Ausnahme, wo die Vene gleichzeitig verletzt ist und das freigewordene arterielle Blut in die venösen Bahnen überströmt.

521. **Ueber Geburt bei Prolapsus uteri.** Von H. V. Springer, pract. Arzt in Heinesdorf bei Friedland in Böhmen. (Origin.-Mittheilung.)

Im Anschlusse an das Referat 428, Nr. 9 der med.-chir. Rundschau d. J. möchte ich folgenden, sehr schwierigen Geburtsverlauf mittheilen, den eine Erstgebärende durchmachte: Eine 25jährige Frau hatte schon als Mädchen durch mehrere Jahre einen Prolapsus uteri, heiratete, und gestattete den Coitus neben der vorgelagerten Vaginalportion in das linke Scheidengewölbe, da der Prolaps selbst in der Rückenlage — nach Angabe der Wöchnerin — nicht mehr zurückging. Sie concipirte doch, und erreichte mit immer stärkerem Vorfalle des unteren Uterussegmentes sammt dem entwickelten Kindskopfe, das normale Schwan-



gerschaftsende. Bei Eintritt der Wehen gerufen, versuchte ich die Reposition des ganzen grobhäutigen, mit Schuppen bedeckten Vorfalles — natürlich ohne Erfolg. Ich liess Cataplasmen auflegen, um den rigiden, am inneren Rande wunden Muttermund zu erreichen. Der Kräfteverfall nach nahezu 24stündigen fruchtlosen Wehen erheischte die Beendigung der Geburt. Der Muttermund war guldenstückgross und auch weicher. Ich beschloss die Perforation des Kopfes, da die Frucht bereits abgestorben war, und erbat mir einen Nachbarcollegen, der die Zange angelegt wissen wollte, bald von diesem Versuche Abstand nahm, weil zu beiden Seiten Einrisse entstanden, die zu keinem günstigen Ausgange geführt hätten. Darauf willigte der Herr College in die Perforation ein. Diese liess sich mit dem Scheerenperforatorium leicht ausführen, aber die Entwicklung der Schädelknochen gelang nur mit der gewöhnlichen Kornzange des Taschenetuis, weil kein Raum für ein grösseres mit einem oder 2 Fingern geschütztes Instrument vorhanden war, und doch sämmtliche Kopfknochen entfernt werden mussten. Nach 4stündiger Mühe wurde der übrigens sehr schwache, magere und kleine, doch ausgetragene Fötus entwickelt und die Frau genass nach kurzem Wochenbette. Drei Monate darauf legte ich ein rundes Pessarium an, $^1/_2$ Jahr darauf übersiedelte ich (1868) und habe seither über diese Frau nichts mehr erfahren können.

522. **Die Aether-Narcose per Rectum.** Von Hunter in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Februar-Heft. 1885, pag. 190.)

Schon Pirogoff versuchte mittelst Einbringung von dampfförmigem Aether in das Rectum die Narcose herbeizuführen. Ihm folgte O. Wanscher in Kopenhagen. In neuester Zeit theilte seine einschlägigen Erfahrungen Molière im „Lyon médical“ mit. In Nordamerika sucht Hunter der Aether-Narcose per Rectum Eingang zu verschaffen. Die Art und Weise, wie er per Rectum narcotisirt, ist folgende: Er nimmt ein Glas mit durchbohrtem Korke, in welchem der Tubus einer Davidson-schen Spritze steckt. Nachdem die Därme mittelst eines Clysmas entleert wurden, wird das den Aether enthaltende Glas in ein 44—46° C. warmes Wasser gestellt. Sobald der Aether zu sieden beginnt und die Aetherdämpfe durch das Rohr entweichen, wird letzteres in das Rectum eingeführt. In der Regel tritt die Narcose nach 5—8 Minuten ein. Man braucht bei dieser Weise zu narcotisiren um die Hälfte weniger Aether als bei der Inhalation. Weitere Vortheile dieser Methode sind das Fehlen der sonst gewöhnlich folgenden Ueblichkeiten, der Dispnoë in der Narcose, sowie der Excitationszustände, die sich zuweilen einstellen. Ueble Folgen sah Hunter nur einmal, und zwar in einem Falle, wo man nach der Narcose per Rectum auch noch Aether inhaliren liess. Des anderen Tages kamen blutige Diarrhoen, die 48 Stunden andauerten. So ganz ungefährlich scheint aber diese Art der Narcotisirung doch nicht zu sein, denn Weir theilt einen und Mundé zwei einschlägige Todesfälle mit. Kleinwächter.

523. **Erysipelas und Puerperalfieber.** Von Gusserow in Berlin. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXV, H. 2, pag. 170.)

Fehleisen hat vor Kurzem den Erysipel-Pilz entdeckt





und gelang es ihm, denselben vollkommen rein zu züchten. Gusserow machte mit Culturproben, die er von Fehleisen erhalten, Experimente an Kaninchen. Impfungen erzeugten ein ausgesprochenes Erysipel. In die Abdominalhöhle gebrachte Pilzmassen dagegen brachten absolut keine Reaction hervor. Aus dieser Erscheinung, sowie aus dem Umstande, dass Impfungen oder Verunreinigungen von Wunden mit Lochialsecret wohl Phlegmonen, aber kein Erysipel erzeugen, kann man schon entnehmen, dass Puerperalfieber und Erysipel zwei nebeneinanderliegende, aber nicht aus einander entspringende Processe sind. Dass sich dies auch so in der geburtshilflichen Praxis verhält, sucht Gusserow durch eine Reihe mitgetheilter Krankengeschichten zu erweisen. In einigen Fällen trat bei früher gesunden Schwangeren oder Wöchnerinnen Erysipel auf, welches günstig oder selbst letal verlief (bei Schwangeren die Geburt einleitete), ohne dass man nach dem Krankheitsverlaufe oder dem Sectionsbefunde sagen konnte, dass eine Puerperalerkrankung da war. In anderen Fällen wieder trat zu einer bestehenden Puerperalerkrankung ein Erysipel hinzu, doch konnte man auch da sehen, dass diese zwei Processe von einander unabhängig sind und das Erysipel nicht eine Theilerscheinung des Puerperalprocesses ist.

Kleinwächter.

524. **Die Castration bei Uterusfibrom.** Vortrag, gehalten auf dem internationalen Congresse zu Kopenhagen 1884. Von Wiedow, Docent in Freiburg. (Arch. f. Gyn. Bd. XXV, H. 2, pag. 299.)

Bekanntlich substituirt Hegar in Freiburg für die Myomotomie bei Uterusfibromen (die, nebenbei erwähnt, bisher ein Mortalitätspercent von 33 ergibt) die Exstirpation der Ovarien als minder gefährlich und ebenso wirksam. Wiedow stellt nun alle bisher wegen Fibromen vorgenommenen Castrationen zusammen, um aus den bisherigen Resultaten für den Hegar'schen Vorschlag Propaganda zu machen. Im Ganzen wurde bisher aus dem erwähnten Grunde 149mal castrirt mit 15 Todesfällen = 10·20%. Bezüglich des späteren Befindens der Operirten liegen ihm von den 149 Fällen 76 vor. Bei diesen 76 Fällen war das Befinden späterhin 5mal = 6·58% ein ungünstiges, denn der Tumor wuchs, trotz der Ovarienentfernung weiter oder wurde nicht kleiner. Bezüglich 56 operirter Fälle ist ihm das Befinden der Kranken 1 Jahr nach der Operation bekannt. In 5 dieser 56 Fälle = 8·94% war das Ergebniss des operativen Eingriffes ein ungünstiges, denn entweder wuchs der Tumor trotzdem weiter oder verkleinerte er sich nicht. Die Grösse des Fibroms ist keine Contraindication zur Vornahme der Operation, wohl aber gewisse Formen desselben, denn bei fibrocystischen, gestielten oder subserösen Tumoren ist der Effect der Castration Null oder wenigstens sehr unsicher. Die Exstirpation der Tuben allein, um das Fibrom zur Schrumpfung zu bringen oder ein Weiterwachsthum zu behindern, ein Vorschlag, der von Lawson Tait zuerst gemacht und ausgeführt wurde, ergibt keine günstigen Resultate. Beigefügt sind der Arbeit 44 einschlägige Fälle, eingereiht in eine übersichtliche Tabelle, und zwei Operationsgutachten, in denen Hegar wegen Collumfibrom mit gutem Effecte castrirte.

Kleinwächter.



525. **Ein Fall von extrauteriner Schwangerschaft, behandelt durch Galvanismus.** Von Dr. D. D. Cooks in New-York. (The Medic. Record. 17. Jänner 1885.)

Der günstige Verlauf des vorliegenden Falles war folgender: Die Patientin litt vor ihrer Verheiratung an Dysmenorrhoe. Die erste Schwangerschaft im Jahre 1882 musste wegen Placenta praevia unterbrochen werden. Die letzten Menses waren im December 1883. Im März 1884 hatte Patientin sehr heftige lancinirende Schmerzen in der linken Abdominal-Seite. Die Schmerzen wurden immer heftiger und fast unerträglich. Die Untersuchung ergab unzweifelhaft eine extrauterine Schwangerschaft. Gestützt auf frühere diesbezügliche günstige Mittheilungen, hat der Autor auch zur Unterbrechung der Schwangerschaft den faradischen Strom angewandt. Nach 6 Sitzungen hat der Tumor die ovale Form verloren, war weniger gespannt, die Brüste weniger hart. Die Behandlung wurde unterbrochen. Nach einem Monate zeigte sich die Geschwulst wieder grösser, gespannter, schmerzhafter, die Brüste empfindlich, Patientin leidend. Der faradische Strom wurde durch den constanten Strom substituirt. Der Strom, bestehend aus 20 Elementen, verursachte der Patientin bedeutende Schmerzen. Der eine Pol war im Rectum, der andere in die Vagina geführt. Der Tumor wurde nach 4 Sitzungen nicht kleiner, doch weniger gespannt und minder schmerzhaft. Es wurden dann 30 Elemente unter Narcose angewandt. Die Geschwulst verkleinerte sich nach 4 Sitzungen erheblich, der Vaginalpuls undeutlich. Am 17. Mai trat ein der Menstruation ähnlicher Ausfluss auf, welcher am 21. Mai aufhörte. Von da an menstruirte die Patientin regelmässig alle 4—6 Wochen. Im December 1884 war mittelst bimanueller Untersuchung der Sack noch nachzuweisen, der noch etwas („a something"), wie der Autor sagt, enthielt, ohne genauer angeben zu können, was, und meint, dass nach 6 Monaten jede Spur verschwunden sein dürfte. (Bemerkenswerth in diesem Falle ist, dass im Gegensatze zu anderen Berichten, Allen Rockwell, Mundé, etc. hier der constante Strom energischer wirkte, als der faradische. Ref.)

Dr. Sterk, Marienbad.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

526. **Experimentelle Störungen des Gleichgewichtes, hervorgebracht durch Verletzungen des Gehörorgans.** Von Prof. Vulpian. (Académie des sciences. Séance du 8. Janvier 1885.)

Die meisten Experimente gleicher Natur sind nach dem Beispiele Flourens' an Vögeln gemacht worden. Vulpian experimentirte an Säugethieren. Nachdem er eine Lösung von Chloralhydrat (26 : 100) in's Ohr geschüttet hat, wurden Störungen in folgender Reihe constatirt: Unruhe, Oscillationen des Kopfes, Unsicherheit in den Bewegungen, Drehungen des Kopfes um die Längsaxe, die Wange der operirten Seite ist nach unten gerichtet, dann heftige Drehungen des Thieres um sich selbst, die Gesichtsmuskeln der operirten Seite bleiben paralytisch, die krankhaften



Erscheinungen schwächen sich stufenweise ab. Die Untersuchung der Ohren ergab Hyperämie des nicht operirten Ohres; das operirte zeigte zerstörtes Trommelfell; Mittelohr mit Eiter gefüllt; Facialis irritirt, sonst nichts Encephalitisches. Die Experimente wurden an Kaninchen gemacht. Die soeben citirten Erscheinungen schreibt Vulpian dem Umstande zu, dass die Flüssigkeit bis zu den halbzirkelförmigen Canälen und der Schnecke gedrungen ist.

Lichtenberg.

527. **Die Stimmgabel als diagnostisches Hilfsmittel bei Ohrenkrankheiten.** Von Dr. Oscar Pomeroy. (Glasgow Medical Journal. 1884. 5.)

Die schwingende Stimmgabel wird bekanntlicher Weise angewendet, um die Differential-Diagnose zwischen Mittelohr- und Labyrintherkrankung zu bestimmen. Man applicirt dieselbe auf die Zähne, den Nacken, den Vertex, den Warzenfortsatz, die Schläfe oder vor die Oeffnung des Ohres. Bei normalen Ohren wird eine auf die Medianlinie des Schädels placirte Stimmgabel auf beiden Seiten gleich gut gehört, auf den Warzenfortsatz applicirt, besser auf der correspondirenden Seite. Unter normalen Verhältnissen wird das Diapason besser gehört mit Knochen- als mit Luftleitung. Eine von Weber (nicht von Archer, wie Verf. meint) entdeckte und immer verificirte wichtige Thatsache ist diejenige, dass eine schwingende Stimmgabel bei künstlich oder durch pathologische Ereignisse geschlossenem äusseren Gehörgang von der Medianlinie des Schädels auf dem verschlossenen Ohre viel besser percipirt wird. Verf. resumirt folgende längst gekannte Wahrheiten: Die Stimmgabel wird im Allgemeinen durch Knochenleitung besser gehört bei Krankheiten des äusseren und mittleren Ohres; schlechter bei Affectionen des Labyrinthes. Lichtenberg.

528. **Die Natur und Behandlung der Ozaena.** Von Dr. Löwenberg in Paris. (Deutsche medic. Wochenschrift 1885, Nr. 1 und 2. — Prag. medic. Wochenschr. 1885. 17.)

Die Ozaena ist bekanntlich durch einen charakteristischen Fötor, eine mehr oder weniger bedeutende Beeinträchtigung des Geruchs, eine hochgradige Atrophie der Nasenschleimhaut einhergehend mit Verkleinerung der Nasenmuscheln und einer beträchtlichen Erweiterung der Nasenhöhle charakterisirt. Als Ursache dieses Leidens fand Löwenberg in dem Nasensecret von 16 Ozaenakranken einen grossen Diplococcus, der meist in Ketten, seltener in Haufen gruppirt auftrat. Der Form nach war dieser Coccus bald mehr kuglig, bald mehr ellipsoid, zuweilen sogar auf dem optischen Längsschnitt rectangulär, was also eine cylindrische Gestalt anzeigen würde und zeigten manche Exemplare einen hellweisen Querstreifen u. zw. solche, in denen noch keine Einschnürung eine beginnende Quertheilung andeutete. Die Coccen zeichneten sich besonders durch ihre Grösse aus (Längsdurchmesser 1·1—1·6 M.) und unterschieden sich von dem Gonococcus durch ihre Neigung zu Kettenbildung und ihre Färbbarkeit in allen Anilinfarben, also auch in Methylgrün, in dem sich der Gonococcus nicht färben soll. Culturen gelangen Löwenberg in Agar-Agar. In den Culturen bildeten die Coccen viel-



fach gekrümmte Ketten, von denen er 2 Arten, solche aus kugeligen, stark sich färbenden und solche aus länglichen, weniger stark färbbaren Coccen vorfand. Die Ozaena sei sonach eine Krankheit sui generis, charakterisirt durch einen eigenthümlichen Pilz, der eine ganz besondere Zersetzung mit specifischem Fötor hervorruft. Eine Erkrankung an Ozaena könne nur nach einer vorausgegangenen Infection mit Ozaenacoccen eintreten. Eine Vorbedingung dieser Infection sei aber, dass eine pathologische Veränderung der Nasenhöhle vorausgehe, eine präexistirende Deformation derselben vorhanden sei oder eine Aenderung in der Beschaffenheit des Secretes eintrete, weil in dem normalen Nasenschleim Spaltpilze sich nie reichlicher entwickeln. Möglich auch, dass die Infection nur dann zu Stande kommen könne, wenn die Pilze frisch von dem Nährboden, wo sie geboren, übertragen werden, da wir diese Krankheit, trotzdem zur Uebertragung derselben in Familien so häufig Gelegenheit wäre, doch so selten beobachten. Ohrenkrankheiten als Complication der Ozaena beobachtete Löwenberg sehr selten und stellt er jeden causalen Zusammenhang zwischen beiden Krankheitsgruppen in Abrede. Zur Behandlung empfiehlt Löwenberg gründliche Reinigung der Nase durch Nasendouche und Nasenbad mit Sublimatlösung und Einblasungen von feinstem Borsäurepulver und erreichte er mit dieser Behandlung zwar noch kein Verschwinden, wohl aber eine Verminderung der Coccen in dem Nasensecret, die Beseitigung des üblen Geruchs und eine bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens.

529. **Eigenthümliche Form musculärer Asthenopie.** Von Prof. E. Fuchs in Lüttich. (Archiv f. Augenhlk. von Knapp und Schweiger. XIV, 4. — Centralbl. f. prakt. Augenhlk. 1885. März.)

Ein 20. j. Hyperop mit H = 6 D rechts und 3 D links wird seit $1^1/_2$ Jahren öfters, zuletzt mehrerer Male täglich, von Verdunkelung der Augen und Kopfschmerzen befallen, wobei gleichzeitig alle Gegenstände roth und in tanzender Bewegung erscheinen. Durch Verschluss des rechten Auges kann die Sehstörung sofort zum Verschwinden gebracht werden. Eine Atropincur, bei welcher sich Ht = 6 D jederseits erwies, beseitigte die Anfälle sehr bald und dauernd. Nach einigen Monaten erwies sich die Hm — 4 D, S r. $^5/_{12}$ (früher $^5/_{36}$) und l. $^5/_4$ (früher $^5/_9$). Beim Lesen kleinerer Schrift auch nach Correction der H (selbst durch + 7 D) trat Strabismus converg. dextr. ein, während sonst eine Ablenkung, selbst unter der deckenden Hand nicht constatirt werden konnte; dagegen zeigte sich bei der Prüfung, mit dem nach unten brechenden Prisma eine Insufficienz der Int. für die Ferne von 4—5°, für die Nähe (25 Cm.) 7° bei einer Adductionsfähigkeit (in 25 Cm.) von 14° und Abductionsfähigkeit (in 5 m.) von 15°. Diese Insufficienz soll die Ursache des Nichtzustandekommens des permanenten Strabismus conv. und die vergeblichen Convergenzanstrengungen Ursachen der Kopfschmerzen und der sonstigen, doch wohl zu dem Bilde der accommodativen Asthenopie neuralgischer Zufälle gewesen sein. Fuchs stellt sich dabei zwei qualitativ verschiedene Innervationszustände vor. Als seltenes Phänomen von Asthenopie muss auch



die hier beschriebene Erythropsie des r. Auges erwähnt werden, die vermuthlich durch die abnorm starke Contraction des r. Internus entstanden ist.

Dermatologie und Syphilis.

530. **Zur Kenntniss des Pigmentes im menschlichen Haar.** Von Dr. Riehl. (Vierteljahrsschr. f. Dermat. und Syph. 1884, Heft 1 u. 2.)

Die Haarfarbe ist hauptsächlich durch den Pigmentgehalt der Haarrinde bedingt und es stimmen alle neueren Beobachter darin überein, dass das Pigment zuerst in den Matrixzellen der Haarrinde sitzt, also in der oberen Hälfte der Papille, bis an ihren Hals, dass die Matrixzellen der Cuticula dagegen pigmentfrei sind. Mit dem Wachsthum dringt das Pigment allmälig in die langgestreckten Rindenzellen. Unna meint, dass das Pigment in dem unteren Haarabschnitt zwischen, in dem oberen in den Zellen sitzt; Köllicker ist entgegengesetzter Ansicht. Riehl fand bei Schnitten durch die grösste Circumferenz der Papille pigmentirte Wanderzellen aus körnigem Protoplasma mit deutlichem Kern bestehend, welche bis an die Rindenmatrixzellen heranreichen und zwischen dieselben 3—5 Ausläufer in Gestalt von Fädchen mit kugligem Ende senden. Weiter oben im Haarschaft etwa, wo die Huxley'sche Schicht schon verhornt ist, sind von den Pigmentzellen und ihren Ausläufern nur noch ganz spärliche Reste vorhanden, hingegen tritt im Protoplasma der verhornten Haarrindenzellen Pigment auf. In älteren mehr verhornten Zellen sind die Pigmentkörner in Häufchen angeordnet. Bei ganz feinen Schnitten sieht man, wie die Pigmentzellenausläufer nach dem peripheren Ende zu immer blasser werden und dass das Protoplasma der Haarrindenzellen an der Anlagerungsstelle des Pigmentzellenausläufers diffuse Färbung und Pigmentkörnchenanhäufung zeigt; man hat also den Eindruck, als ob der Fortsatz zerflossen und von den Epithelzellen aufgenommen wäre. Riehl kommt zu dem Schlusse, dass das Pigment immer an Zellen gebunden sei, in der Papille und Matrix zumeist an Wanderzellen, in den verhornten Rindenzellen an deren Protoplasma. Chotzen, Breslau.

531. **Ueber die pathologische Bedeutung der Prurigo.** Von Dr. Riehl. (Vierteljahrschr. f. Derm. u. Syph. 1884, Heft 1 u. 2.)

Ueber die Bedeutung der Prurigoefflorescenzen herrscht unter den Autoren eine bedeutende Verschiedenheit der Ansichten. Während Hebra die Knötchenbildung für das Primäre und den Juckreiz für das Secundäre erachten, ist Cazenave der entgegengesetzten Ansicht. Riehl stellt sich nach seinen eigenen Beobachtungen auf Hebra's Seite. Er fand, dass die Prurigoknötchen vom Beginn der Erkrankung an nicht gleichmässig zahlreich vorhanden waren, sondern im Laufe der Zeit sich immer zahlreicher einstellten. Im Beginn, bei 9—11monatlichen Kindern, findet man nur Quaddeln von verschiedener Form und Grösse, im 2. Lebensjahre sieht man zwischen den Quaddeln





unter Bevorzugung des Stammes und der Streckseiten der Extremitäten hanfkorngrosse Prurigoknötchen. Letztere nehmen allmälig überhand, so dass bei älteren Kindern gar keine Quaddeln mehr auftreten. Die Prurigo entwickelt sich also aus der Urticaria und ist vom klinischen Standpunkte aus als derselben gleichwerthig anzusehen. Auch über den anatomischen Befund der Prurigoknötchen gehen die Ansichten der Autoren weit auseinander. Bei nicht zerkratzten Knötchen, von Stellen entnommen, wohin die Hand des Patienten nicht reichte, fand Riehl in der Epidermis und im Rete Malpighi keine Veränderung, die Blut- und Lymphgefässe der Cutis dagegen sind erweitert und zeigen in ihrer Umgebung eine spärliche kleinzellige Infiltration, welche sich besonders an der Basis der Papillen geltend macht. Zwischen dem lockeren Zellinfiltrat finden sich zahlreiche Wanderzellen. Dieser Befund ähnelt ausserordentlich dem der Urticaria papulosa. Mit Lichen pilaris und Cutis anserina ist die Prurigo durchaus nicht zusammenzustellen. Die eigenartige Localisation vermag Riehl nicht zu erklären; der Juckreiz jedoch ist, wie schon Hebra festgestellt, hervorgerufen durch den Reiz des entzündlichen Exsudates des Knötchens auf die Nervenendigungen; die Annahme einer Sensibilitäts- und Contractionsneurose, an welche früher geglaubt wurde, ist nicht mehr aufrecht zu erhalten. Chotzen, Breslau.

532. **Ueber Herpes tonsurans und Favus.** Von Behrend. (Viertelj. f. Dermatol. u. Syphilis. 1884, S. 353. — Fortschr. d. Med. 1885. 8.)

Behrend wendet eine einfache, von Dyce Duckworth schon im Jahre 1873 angegebene Reaction an, mittelst welcher sich makroskopisch von Trichophyton tonsurans durchsetzte Haare leicht unterscheiden lassen von normalen, sowie von solchen, die von anderen Pilzen, insbesondere von Achorion Schoenleinii, durchwuchert sind. Die Haare zeigen die Reaction schon 4—5 Tage nach dem Auftreten eines Herpes tonsurans-Fleckes. Man bringt sie auf ganz kurze Zeit in Chloroform; nach dem Herausnehmen und nachdem sie innerhalb 2—3 Minuten vollständig trockneten, werden sie, soweit die Pilzwucherung reicht, kreideweiss, gleichviel, ob sie vorher schwarz, braun, röthlich oder hellblond waren. Da diese Entfärbung auf Oelzusatz sofort verschwindet, um bei erneuter Chloroformbehandlung wiederzukehren, so ergibt sich, dass die Reaction auf einer Entfettung beruht, und zwar auf der Entfettung eines zerklüfteten (durch den Pilz) und mit Luft erfüllten Haares. Diesen Luftgehalt beobachtet man am besten bei Zusatz von Kalilauge. Nach kurzer Zeit umgibt sich das Haar mit den austretenden, verschieden grossen Luftblasen.

Das Favushaar, das die Chloroformreaction nicht zeigt, ist niemals so hochgradig zerklüftet, sondern zeigt nur einzelne lange, schmale, lufthaltige Spaltungen. Aus dieser Zerklüftung, die schon einige Tage nach Beginn der Pilzinfection im Herpes tonsurans-Haare auftritt, erklärt sich die enorme Brüchigkeit desselben im Gegensatz zum Favushaar, das wenig zerfasert und deshalb wenig in seiner Festigkeit beeinträchtigt wird. Deshalb findet man im extrafolliculären Theil des letzteren oft den Pilz



6—7 Cm. in den Schaft hinaufgewuchert. Das Herpes tons.-Haar bricht ab, ehe die Wucherung zu einer nennenswerthen Höhe gelangt ist. Daher die kurzen Stümpfe, der Anschein einer schlechten Tonsur.

Unterschiede im intrafolliculären Theil: Beim Favus geht die Wucherung bis tief in den Bulbus. Beim Herp. tons. ist der Bulbus stets frei und behält bei Chloroformbehandlung die normale Farbe. Bei der Epilation gelingt es überhaupt selten, Trychophyton-haltige Haare mit dem Bulbus zu bekommen, eben wegen der Brüchigkeit. Die Cohäsion der Haarsubstanz ist oberhalb des Bulbus, wo mikroskopisch oft eine scharfe Linie die Grenze zwischen pilzhaltigem Haartheil und pilzfreiem Bulbus bezeichnet, am meisten herabgesetzt. Aus alledem geht mit Sicherheit hervor, dass die Pilze des Herpes tonsurans und Favus verschieden sind. Die beschriebene Methode ist klinisch zur raschen Demonstration, resp. zum Aussuchen pilzhaltiger Haare zu verwerthen; ferner differentialdiagnostisch besonders gegenüber der Alopecie pseudotondente (Lailler), bei der in der Peripherie der kahlen Stellen kurze Haarstümpfe stehen, die auch beim Epiliren abbrechen. Ferner ist sie sehr geeignet zur Feststellung der Heilung eines Herpes tonsurans.

533. **Ueber Melanosis lenticularis progressiva.** Von Prof. Pick. (Vierteljahrsschr. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XI, p. 3. — Centralbl. f. Chirurgie. 1885. 17.)

Verf. beschreibt drei Fälle jener seltenen, als Xeroderma pigmentosum oder Liodermia essentialis bezeichneten Krankheit, welche sowohl in allen Symptomen, Auftreten von Pigmentflecken, Teleangiectasien, atrophischen Stellen und von Warzen und Geschwülsten, den bisher beobachteten Fällen völlig glichen, als sie auch, eben so wie die Mehrzahl der letzteren, Geschwister betrafen. Die mikroskopische Untersuchung excidirter Hautstücke zeigte, dass die Epidermis, abgesehen von den Abnormitäten der Pigmentirung, wenig verändert war, während die Hauptveränderungen sich am Corium fanden. Dasselbe war auffallend reich an Gefässen, deren Umgebung reichliche zellige Infiltration zeigte. Die Geschwülste erwiesen sich als melanotische Sarcome. Die Prognose glaubt Pick nicht in allen Fällen absolut ungünstig stellen zu müssen, was schon durch das verhältnissmässig hohe Alter einiger zur Beobachtung gekommener Fälle bewiesen werde, und therapeutisch erhofft er bei Sarcombildung einen günstigen Einfluss von Arsen. Vier treffliche Tafeln bilden eine sehr willkommene Beigabe.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

534. **Für die obere Tracheotomie wichtige Gefässvarietäten.** Von C. Kaufmann. (Deutsche Zeitschrift für Chir. Bd. XXI, Hft. 3 u. 4. — Centralbl. f. Chir. 16.)

Zuweilen entsteht bei der Tracheotomia sup. eine erhebliche arterielle Blutung, wenn bei Eröffnung der Trachea die Schild-



drüse verletzt wird. Dieselbe wird veranlasst in Folge von Varietäten der Art. thyr. sup. und in Folge einer stärkeren Entwicklung der Art. crico-thyreoidea. Kaufmann fand bei einer Tracheotomie eine starke Arterie unmittelbar unterhalb des Ringknorpels in den vergrösserten mittleren Schilddrüsenlappen eindringen. Bei der Präparation post mortem erwies sich dieses Gefäss als die abnorm stark entwickelte Art. crico-thyreoidea. Der Stamm der Art. thyr. sup. war an der betreffenden Seite doppelt so dick, wie an der anderen. Diese Varietät kommt aber nach Kaufmann nur bei stärker entwickelten mittleren Schilddrüsenlappen vor, hat also für die Operation nur Bedeutung bei Individuen mit starker Kropfentwicklung.

535. **Zur Färbung der Tuberkelbacillen.** Mitgetheilt von der Militär-Medicinabtheilung. (Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1885, Heft 1. — Centralbl. f. Med. Wissensch. 1885. 15.)

Bei den Fortbildungscursen der Sanitätsofficiere in Bonn ist folgende Methode der Tuberkelbacillenfärbung demonstrirt worden: 1. Es werden dem Sputum weiss gefärbte Bröckel entnommen, auf Deckgläschen verrieben und lufttrocken gemacht. Inzwischen wird 2. Anilinwasser angefertigt: Man füllt ein Reagenzgläschen zur Hälfte mit Wasser, giesst so viel Anilinöl hinein, dass die untere Kuppe des Gläschens gerade gefüllt ist, schüttelt tüchtig und filtrirt in ein Uhrschälchen, in welches man noch 8—10 Tropfen einer concentrirten alkoholischen Fuchsinlösung (oder Methylviolett, bezw. Gentianaviolett) eintröpfelt. 3. Das lufttrockene Präparat wird durch die Flamme gezogen, mit der bestrichenen Seite auf die ad 2 bereitete Flüssigkeit gelegt, und letztere über der Flamme erhitzt, bis gerade Dampf sich entwickelt — etwa $^1/_2$ Minute. 4. Das Präparat wird nun in salzsauren Alkohol (1 Theil reiner Salzsäure auf 100 Theile 90percentigen Alkohols) gelegt bis zur fast völligen Entfärbung — Zeitdauer $^1/_2$—1 Minute. 5. Dann wird mit Wasser abgespült und das Deckgläschen bei Fuchsinfärbung in Malachitgrünlösung (gesättigte wässerige Malachitgrünlösung und Wasser ana) oder bei Violettfärbung in Bismarckbraun- (Vesuvin-) Lösung etwa 1—2 Minuten gefärbt, abgewaschen, mit Fliesspapier sorgfältig getrocknet, in Glycerin, bezw. Canadabalsam gebettet und untersucht. Es genügt eine 400—500fache Vergrösserung, ohne dass Immersion und Abbé'scher Beleuchtungsapparat unbedingt erforderlich wäre. Dieserhalb und der Vermeidung der Salpetersäure wegen ist diese Färbemethode beachtenswerth.

536. **Ueber die Säurewirkung der Fleischnahrung.** Von A. Auerbach. (Virchow's Arch. XCVIII. 512. — Centralbl. f. die Med. Wissensch. 1885. 15.)

Die Säurewirkung, bezw. die Alkalientziehung seitens der Fleischnahrung ist dadurch erwiesen, dass bei derselben die Ammoniakausscheidung durch den Harn des Menschen und des Hundes grösser ist, als bei vegetabilischer Nahrung (Coranda). Es fragte sich nun, ob ausser der aus dem Schwefel des Eiweiss stammenden Schwefelsäure auch die hauptsächlich aus phosphorsauren Alkalien bestehenden Salze des Fleisches für die Säurewirkung in Betracht kommen. Entgegen Liebig hatte E. Sal-



kowsky hervorgehoben, dass die Asche des Fleisches neutral bis alkalisch reagirt, dass daher die phosphorsauren Salze sogar noch unter Bildung saurer Phosphate zur Bindung der aus dem Eiweissschwefel stammenden Schwefelsäure beitragen könnten. Dabei war jedoch vorausgesetzt, dass die aus den Fleischsalzen sich bildenden sauren phosphorsauren Salze nicht selbst wie eine Säure wirken. Verf. hat nun letztere Annahme im Laboratorium von Salkowski experimentell geprüft. Die erste Versuchsreihe wurde an einer bei Fleisch- und Fettkost auf Körpergewicht und gleichmässige Stickstoffausscheidung gebrachten Hündin von 31 Kgrm. angestellt. Im Harn wurde täglich der Gesammt-N nach Schneider-Seegen und NH_3-Ausscheidung nach Schmiedeberg bestimmt. Die N-Ausscheidung blieb während der Vorperiode, während der Salzfütterungs- und Nachperiode nahezu constant. Nachdem auch die Ammoniakausscheidung während einer viertägigen Vorperiode festgestellt war, wurde dem Hunde in den nächsten fünf Tagen saures phosphorsaures Kali gegeben, und es zeigte sich, dass er nun mehr Ammoniak ausschied, und zwar um so viel mehr, als nöthig war, das dargereichte Kaliummonophosphat in ein Salz von der Zusammensetzung $KNH_4 HPO_4$ umzuwandeln. Eine zweit Versuchsreihe führte zu einem gleichen Resultate. Diese Versuche ergaben demnach, dass durch Fütterung mit sauren phosphorsauren Salzen ebenso, wie durch Mineralsäuren dem Organismus des Fleischfressers Ammoniak in erheblicher Weise entzogen wird. Die Salze des Fleisches tragen demnach nichts dazu bei, die aus dem Fleisch, bezw. Eiweiss anderweitig entstehenden Säuren (Schwefelsäure, Harnsäure, Hippursäure) zu neutralisiren, üben demnach nicht eine Compensation der Säurewirkung aus, wie dies bei der Pflanzennahrung mit ihrer mehr oder weniger stark alkalischen Asche der Fall ist, wirken aber auch nicht selbst wie Säuren.

537. **Ein neuer morphologischer Bestandtheil der peripherischen Nerven.** Von Prof. Adamkiewicz. (Sitz. der math.-naturw. Classe der kaiserl. Akademie der Wissenschaften in Wien vom 5. März 1885. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1885. 8.)

Mit Hilfe der kürzlich veröffentlichten neuen Tinctionsmethode mittelst Safranin ist es Verf. gelungen, in den peripherischen Nerven des Menschen Zellen aufzufinden, die zwischen Schwann'scher Scheide und Markscheide in Abständen von weniger als 1 Millimeter längs der Nerven angeordnet sind und auf Querschnitten die Gestalt zierlicher, sehr scharf und harmonisch geformter Halbmonde haben. Im Profil erscheinen sie spindelförmig. Sie müssen also im Ganzen die Gestalt von Mulden oder noch besser von Hemmschuhen haben. Sie erhalten durch Safranin eine doppelte Färbung. Ihr längsovaler, sehr zierlicher Kern wird durch diesen Farbstoff violett tingirt und ebenso die den Kern umgebende mittlere Partie der Zellen. Die peripherischen Theile der Zellen, besonders deren Pole, erhalten dagegen einen prachtvollen orangerothen Farbenton. Verf. konnte nachweisen, dass in allen Rückenmarksnerven, den markhaltigen, wie den marklosen, eine Substanz enthalten ist, die durch das Safranin gleichfalls orangeroth gefärbt wird und die Verf. die chromoleptische Substanz genannt hatte. Es scheint somit das Protoplasma





der vom Verf. gefundenen Nervenzellen gleichfalls durch den Gehalt an chromoleptischer Substanz ausgezeichnet zu sein, eine Thatsache, die um so wichtiger erscheint, als die Ganglien diese Substanz nicht enthalten und sowohl in ihrem Verhalten zum Safranin, als ihrem morphologischen Bau zu Folge sich mehr den Bindegewebssubstanzen nähern.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

538. **Ohrenkrankheiten, beeinflusst oder abhängig von Malaria und mangelhafter Canalisation.** Von Dr. Pomeroy in New-York. (The Medical Record. 1885. 5.)

Schon Weber-Liel hat in der Monatschrift für Ohrenheilkunde im Jahre 1871 auf Grund eigener Beobachtungen die Mittheilung gemacht, dass Malaria einen nicht wegzuleugnenden Einfluss auf manche Krankheiten des Ohres ausübe und hat zwei Formen diesbezüglich unterschieden, eine Otitis intermittens inflammatoria und eine Otalgia intermittens, beide hervorgerufen durch krankhafte Erregung des dritten Facialastes. Aehnliche Beobachtungen wurden später auch von Voltolini und Hotz 1877—1878 publicirt. Auch in Amerika wurden ganz ähnliche übereinstimmende Beobachtungen von vielen Seiten (Prof. Holmes, Miller, Clarence, Blake, Hartfort etc.) mitgetheilt. Selbst in Ziemssen's Sammelwerke findet diese Angelegenheit unter Rubrik „Chron. Malaria-Infection" ihre Würdigung. Einige vom Autor mitgetheilte Fälle sind so schlagend für diese Annahme, dass kein Zweifel über die Richtigkeit aufkommen kann. Am belehrendsten und interessantesten sind die Fälle, die durch ganz beschränkte örtliche Verhältnisse (Gasse, Strasse, Wohnung), durch mangelhafte Canalisation entstanden und unterhalten wurden, verschwanden bei Ortwechsel, recidivirten bei Rückkehr. Alle diese Fälle zeichnen sich durch besondere Hartnäckigkeit gegen jede Therapie aus und schwinden nur auf Ortsveränderung oder nach dem Gebrauche von Chinin und Arsen.

Dr. Sterk, Marienbad.

539. **Tod durch Sauerstoffmangel.** Von Prof. Körber in Dorpat. (Vierteljahrschr. f. ger. Med. u. öffentl. Intr. Bd. XLII, H. 2, S. 49 u. ff.)

Der Brunnenarbeiter Märk Koit wurde behufs Vertiefung eines 12 Meter tiefen, seit vielen Jahren in Verwendung stehenden, verseichten Brunnens, auf dem Spann rittlings sitzend, an einer eisernen Kette auf den Boden desselben herabgelassen. Da nach einiger Zeit kein Laut im Brunnen vernehmbar war und auf Zurufe keine Antwort erfolgte, wurde die Kette, aber mit leerem Spann, zurückgezogen. Der Brunnenarbeiter wurde todt aus dem Brunnen gezogen; die Wiederbelebungsversuche blieben erfolglos. Die Section ergab gar keinen Anhaltspunkt für den plötzlich eingetretenen Tod. Das vorläufige Gutachten lautete, in Berücksichtigung der Umstände, dahin, dass der Tod durch Einathmen irrespirabler Gase eingetreten sei. Vermuthet wurde, dass hier



eine Erstickung durch CO_2 vorliege. Der plötzlich eingetretene Tod ohne irgend ein verdächtiges Zeichen passte aber nicht ganz zu dieser Vermuthung. Prof. Körber führte daher mehrere Untersuchungen der Brunnenluft aus und es zeigte sich dabei, dass dieselbe am Brunnengrunde 14% CO_2 enthielt. In der Tiefe von 7 Metern waren 4·5% CO_2 in der Luft, wobei das Licht verlosch. Bis zu dieser Tiefe herabgelassene Mäuse wurden nach einer Secunde bereits todt heraufgezogen. Da bei dieser CO_2-Menge aber der Tod bei Mäusen bekanntlich nicht so schnell einzutreten pflegt, so wurden auch die anderen Luftbestandtheile berücksichtigt, und es zeigte sich, dass bei 12·32% CO_2 nur 1·18% O in derselben vorhanden war. Dr. Glück.

540. **Der J. Wolff'sche Freiluftathmer.** (Aerztl. Intelligenzbl. 32. Jahrg. 1885. 4. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1885. 8.)

In der Sitzung des ärztlichen Vereines zu München vom 7. Januar d. J. demonstrirte v. Liebig einen Apparat, mit dessen Hilfe Kranke, die nicht ausgehen dürfen, auch im Winter die Luft aus dem Freien im geschlossenen Zimmer einathmen können. Dieser Apparat wurde von Wolff in Gross-Gerau construirt und besteht aus einem Schlauche aus Pergamentpapier von etwa 3½ Cm. Weite und von beliebiger Länge, der vermöge einer feinen Fältelung in die Quere einem Zuge leicht nachgibt, indem er sich dabei verlängert. An seinem unteren Ende, welches durch ein, zu diesem Zwecke durch den Fensterrahmen oder durch die Mauer gebohrtes Loch mit dem Freien in Verbindung steht, befindet sich ein flacher Cylinder von etwa 6 Cm. Höhe und 10—12 Cm. Weite, in welchen man Baumwollwatte oder Florpapier, das dem Apparate mitgegeben wird, zur Reinigung der Luft von Staub und Kohlentheilchen einlegt. Das andere Ende des Schlauches trägt ein Nasenstück von leichtem Metall, bestehend aus einem von hinten und von vorne abgeplatteten Hohlkörper von etwa 2 Cm. Länge, der zwei, etwa 1½ Cm. lange Fortsätze trägt, welche sich den Nasenlöchern einfügen. An seiner Verbindungsstelle mit dem Schlauche befindet sich eine leicht bewegliche Klappe aus feinem Guttapercha-Papier, welche die einzuathmende Luft hereinlässt, der ausgeathmeten aber den Austritt nicht gestattet. Diese entweicht durch eine ähnliche Klappe an der vorderen Fläche des Nasenstückes, welche sich bei der darauffolgenden Einathmung wieder schliesst, während die andere sich öffnet.

Das Nasenstück wird von zwei elastischen Schlingen, welche um die Ohren gelegt werden, wie eine Brille in seiner Lage gehalten und getragen und die Athmung geschieht so ohne Unbequemlichkeit. Die ganze Vorrichtung ist leicht genug, dass man sich ohne Mühe daran gewöhnt und man kann sowohl bei Tage als während des Schlafes dadurch athmen. Es wird nöthig sein, das Nasenstück, wenn es nicht ganz bequem sitzt, sich genau anpassen zu lassen. Der Apparat verdient die eingehendste Prüfung der Aerzte.





Literatur.

541. **Grundriss der normalen Histologie des Menschen für Aerzte und Studirende.** Von Dr. S. L. Schenk, a. ö. Professor an der k. k. Universität Wien. Mit 178 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1885. 308 S. gr. 8.

Unter allen Forschungsmethoden, deren Resultate die Fortschritte des medicinischen Wissens und Könnens bedingen und deren Uebung in dem Lehrplane des Mediciners eine mehr oder minder grosse Bedeutung beigelegt wird, hat sich unbestritten die mikroskopische Untersuchung den ersten Platz erobert. Es hängt dies ebenso sehr mit der Wichtigkeit des morphologischen Erkennens für den Arzt als Ausgangspunkt der Naturerkenntniss überhaupt zusammen, als mit der leichten Zugänglichkeit des Untersuchungsmateriales, und schliesslich mit der diagnostischen Verwerthung, welche die Gewebelehre auf jedem Gebiete der klinischen Praxis errungen hat. Thatsächlich verlässt, zumal an den österreichischen Universitäten, Niemand die Schule, dem die Technik der mikroskopischen Untersuchung nicht bis zu einem gewissen Grade geläufig wäre. Dies vorausgeschickt, müssen wir den vorliegenden „Grundriss der normalen Histologie" als eine sehr zeitgemässe Bereicherung der medicinischen Lehr- und Hilfsbücher anerkennen. Der Verfasser, einer der hervorragenderen Vertreter der von ihm dargestellten Doctrin, scheint sowohl das Bedürfniss des Studirenden im Auge gehabt zu haben, welcher unter Leitung eines Institutsvorstandes seine Studien in der Gewebelehre beginnt, als auch das des praktischen Arztes der vorkommenden Falles ein kurzes Nachschlagebuch, das ihm präcise Aufklärung schafft, zu haben wünscht. Dies war in einem „Grundriss" nicht besser zu erreichen, als indem Verfasser den derzeitigen Stand der normalen Gewebelehre mit der Objectivität des echten Naturforschers zur Darstellung brachte. Die ausgedehnte Literatur dieses Faches ist gründlich verwerthet; demgemäss finden wir Alles, was bisher „gesehen" wurde, in die Darstellung aufgenommen und die Befunde nach ihrer Bedeutung richtig eingereiht. Für eine Gewebelehre sind die Illustrationen von grösster Wichtigkeit; wir müssen daher die correcte Zeichnung, sowie die Reichhaltigkeit derselben besonders hervorheben. —r.

542. **Untersuchungen über die chemischen Unterschiede der Menschen- und Kuhmilch.** Von Dr. Ph. Biedert, zur Zeit Oberarzt am Bürgerspitale in Hagenau i. E. Zweite vermehrte Ausgabe. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1884. 69 S. 8.

Anknüpfend an die Wiedergabe einer älteren Publication des Verf., welche im Jahre 1869 als Inauguraldissertation erschien, und welche sich zur Aufgabe stellte, die Verschiedenheiten der Menschen- und Kuhmilch näher zu präcisiren und die Ursachen derselben zu ergründen, gibt der Verf. ein Resumé der dasselbe Thema behandelnden Arbeiten von 1869 bis jetzt. Hieran schliesst sich in Cap. 4 „Surrogate der Muttermilch", eine kurze Schilderung der gebräuchlichen Methoden, nach welchen man jetzt den Säuglingen die Muttermilch ersetzt. Verf., welcher auf dem Gebiete der Kinderernährung im Säuglingsalter seit vielen Jahren erfolgreich thätig ist, und dessen „Rahmgemenge" zu den besten „Surrogaten" zählt, ist wie Wenige befähigt, in kurzen Zügen dieses für den praktischen Arzt so wichtige Capitel zu bearbeiten. Das Büchlein wird von jedem praktischen Arzt mit grossem Nutzen gelesen werden. —r.

543. **Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie.** Herausgegeben von Dr. Ernst Ziegler, Professor der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie an der Universität Tübingen, in Verbindung mit Dr. C. Nauwerck, Assistent am pathologischen Institut der Universität Tübingen. I. Heft, mit 3 Tafeln. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1884. 174 S. 8.

Mit den vorliegenden Beiträgen ist ein neues Organ der pathologischen Forschung geschaffen, welches uns die Arbeiten der Tübinger Schule auf diesem Gebiete vermitteln soll. Man wirft bei solchen Gelegenheiten gerne die Frage auf: Warum wieder ein neues Organ? — Doch, wer die Verhältnisse in der Gelehrtenwelt kennt, findet Gründe genug dafür, dass die Centren der wissenschaftlichen Forschung die Ergebnisse dieser in einem eigenen Organ veröffentlichen. Ein



wissenschaftliches Institut zu einem solchen Centrum der Forschung zu gestalten, ist wohl der edelste Ehrgeiz, den ein deutscher Professor haben kann, und dass dieser vorhanden ist, dafür gibt es keinen besseren Beweis, als eine Anzahl guter Arbeiten, welche einen Band füllen. Der Inhalt des vorliegenden Heftes ist auch in der That ein solcher, dass er den Forschern und der Schule, in denen sie gearbeitet haben, gleich viel Ehre macht. Da wir über die einzelnen Arbeiten desselben an anderen Stellen unseres Organes kurz referiren, begnügen wir uns hier mit einer kurzen Angabe des Inhaltes: I. Nauwerck, Beiträge zur Kenntniss des Morbus Brightii. Erster Theil. 1. Zur Pathogenese des Morbus Brightii. 2. Ueber Morbus Brightii bei croupöser Pneumonie. 3. Ueber acute Glomerulonephritis. 4. Acute Nephritis bei Opiumvergiftung. — II. Krafft, Zur Histogenese des periostalen Callus. — III. Hückel, Zur Kenntniss der Biologie von Mucor corymbifer. — IV. Mögling, Zur Entstehung des hämorrhagischen Infarcts. Die Ausstattung ist eine sorgfältige. —x.

544. **Die Verdauungskrankheiten des Kindes.** Von Dr. Adolph Baginsky, Privatdocent der Kinderheilkunde an der Universität Berlin. Mit 3 Tafeln mikroskopischer Abbildungen. Tübingen 1884. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

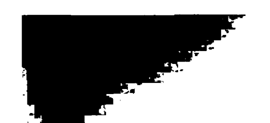
In dem vorliegenden Buche hat Verfasser die wichtigsten Anomalien des kindlichen Intestinaltractes, die einen so erheblichen Bruchtheil der Erkrankungen des kindlichen Alters ausmachen und von so wesentlicher Bedeutung in der Pathogenese der Entwicklungskrankheiten des Kindes sind, in gründlicher und wissenschaftlicher Weise bearbeitet. Der Inhalt zerfällt in sieben Capitel. Nach kurzer Einleitung bespricht Verfasser die allgemeine Aetiologie, im II. Capitel den primären dyspeptischen Magen-Darmcatarrh, im III. den acuten Brechdurchfall. Im IV. wird die acute folliculäre Enteritis, im V. der secundäre, subacute und chronische Magen-Darmcatarrh, im VI. die Magendarm-Atrophie geschildert. Tabellen bilden das letzte Capitel. Die Krankheitsbilder sind scharf gezeichnet und als nicht zu unterschätzender Vortheil des Buches muss die lichtvolle Darstellung der grösstentheils eigener Untersuchung entstammenden pathologisch-anatomischen und histologischen Funde bei den verschiedenen Processen betont werden. Gehörige Würdigung erfahren auch die Ergebnisse der mikroskopischen Stuhluntersuchungen. Drei Tafeln mit mikroskopischen Abbildungen machen durch Anschauung das Gebotene nutzbarer und verständlicher. Die Therapie ist durchaus bündig und belehrend gegeben und lässt überall den erfahrenen und physiologisch denkenden Praktiker erkennen. Dem ärztlichen Publikum ist somit ein treffliches Buch geboten, welches wohl verdient, allgemeine Beachtung und Verbreitung zu finden. —y.

Kleine Mittheilungen.

545. **Das Gewicht der Tropfen.** Von Marc. Boymond. (Repertoire de Pharmacie 1884. — Jour. de Méd. de Paris. August 1884. — Centralbl. f. Therap. 1885. 1.)

B. zeigte durch Versuche, dass das Gewicht der Tropfen von dem äusseren Durchmesser des Rohres, aus dem sie fallen, abhängt. Nur die Natur des Fluidums, nicht die Menge der darin gelösten Stoffe, beeinflusst das Gewicht. Um von destillirtem Wasser Tropfen von 0·05 Gramm zu erhalten, genügt es, dass der äussere Durchmesser des Rohres genau 3 Millimeter betrage. Bei alleiniger Aufnahme von Kali- und Natronlauge liefert das destillirte Wasser die schwersten Tropfen. Es gehen bei Benützung eines Rohres, dessen äusserer Durchmesser 3 Millimeter, auf 1 Gramm destillirtes Wasser 20 Tropfen, 1 Gramm Alkohol von 90° 61 Tropfen, 1 Gramm Alkohol von 60° 52 Tropfen, 1 Gramm einer alkoholischen Tinctur mit Alkohol von 60° 53 Tropfen, 1 Gramm einer alkoholischen Tinctur mit Alkohol von 80° 57 Tropfen, 1 Gramm einer alkoholischen Tinctur mit Alkohol von 90° 61 Tropfen, 1 Gramm einer ätherischen Tinctur 82 Tropfen, 1 Gramm eines fetten Oeles (beiläufig) 48 Tropfen, 1 Gramm eines ätherischen Oeles (beiläufig) 50 Tropfen, 1 Gramm einer wässerigen Lösung verdünnt oder gesättigt 20 Tropfen, 1 Gramm eines Medicinalweines 33—35 Tropfen, 1 Gramm Laudanum (beiläufig) 33—35 Tropfen. Wässerige Lösungen geben also dieselbe Tropfenzahl, wie reines destillirtes Wasser; ebenso geben zwei Lösungen von salzsaurem Morphin in Wasser (1 : 20 und 1 : 100) jede 20 Tropfen auf 1 Gramm.





546. **Resorcin bei Ichthyosis.** Von J. Andeer. (Monatsschr. f. prakt. Dermatologie 1884. 12. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1885. 14.)

A. gelang es, einen Fall von Ichthyosis innerhalb 8 Tagen dadurch zu heilen, dass er die schwach afficirten Hautstellen mit einer dreiprocentigen, die stärker ergriffenen mit einer fünf- bis zwanzigprocentigen Resorcinbuttersalbe einreiben und dann mit Watte bedecken liess.

547. **Ueber das Auftreten von Herpes Zoster bei Arsenikgebrauch.** Von O. Juliusburger. (Viertj. f. Derm. u. Syph. 1884, H. 1 u. 2.)

Verf. theilt drei Fälle mit, bei welchen nach längerem Arsengebrauche, dem Verlaufe der Intercostalnerven entsprechend, typische Zosterbläschen auftraten; nach Abheilen derselben stellten sich bei Fortgebrauch des Arsens die Bläschen nicht wieder ein. J. hält die Affection nicht für eine artificielle, durch Arsenausscheidung hervorgerufene Arsendermatitis, sondern für einen Zoster; bestreitet aber, dass derselbe durch das Arsen hervorgerufen sei: 1. spricht die Localisation dagegen, es waren nur einzelne Nervenzweige ergriffen; 2. das Ausbleiben aller sonstigen durch Arsen hervorgerufenen Erscheinungen; 3. das Ausbleiben neuerer Zosterbläschen nach Absätzen der ersten trotz fortgesetzten Arsengebrauches.

Chotzen, Breslau.

548. **Mittelbare Uebertragung des Ulcus molle.** Von Dr. Lessor. Ibidem.

L. theilt einen Fall mit, wo nach Aufstreuen von Jodoform mittelst eines Pinsels, der bis zum Tage vorher bei einem Ulcus molle zu gleichem Zwecke benützt worden war, ein typisches Ulcusmolle auftrat inmitten einer sonst gutartig verheilten Wunde nach Excision. Chotzen, Breslau.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

549. Die balneologische Literatur im Jahre 1884.

Besprochen von Dr. **E. Heinrich Kisch,**

a. o. Universitätsprofessor in Prag, dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad.

(Schluss.)

Vergleichende Versuche über das Verhalten des Carlsbader und Kissinger Wassers, sowie des Carlsbader Quellsalzes im menschlichen Magen. Von Dr. Jaworski, Docent, Leipzig 1884.

Verfasser hat Versuche über das Verhalten der Mineralwässer am menschlichen Magen angestellt, um sich zu überzeugen, ob dieses ihren chemischen Bestandtheilen entsprechend oder verschieden sei. Die Ergebnisse dieser exact angestellten Versuche lassen einerseits die bekannten therapeutischen Wirkungen der untersuchten Wässer verstehen, anderseits neue Schlüsse ziehen. Auf Grund der erhaltenen Resultate gelangt Verfasser zu folgenden Betrachtungen: Mit Rücksicht auf das Verschwindungsvermögen des Wassers aus dem Magen ist zu bemerken, dass die durch Erfahrung adoptirten 15—20 Minuten langen Pausen zwischen den einzelnen Bechern beim Gebrauche der Mineralwässer hinreichend sind, falls die physiologische Function von der Norm nicht stark abweicht.



Das Trinken von gewöhnlichem kalten Wasser vor dem Essen, besonders im nüchternen Zustande, regt chemisch und mechanisch die Magenthätigkeit an und kann bei gewissen Arten von Dyspepsie eine therapeutische Wirkung hervorbringen.

Das Trinken von kaltem Kissinger Wasser ist vortheilhafter als von erwärmtem; umgekehrt verhält es sich mit dem Carlsbader Wasser. Beim Wärmen des frischen Kissinger Wassers kommt noch der missliche Umstand in Betracht, dass der ganze Eisengehalt desselben niedergeschlagen wird und in dieser Hinsicht der therapeutische Werth desselben herabgedrückt wird.

Das Carlsbader Wasser, das auf die Magenschleimhaut und Magenmuskulatur energisch einwirkt, wird mit grösserem Vortheil in veralteten Magencatarrhen angewendet werden, als das Rakoczy-Wasser, welches jedoch wegen längeren Verweilens im Magen den Vortheil der längeren Wirkung auf die Magenschleimhaut darbietet.

Das Carlsbader Wasser bleibt nur eine kurze Zeit im Magen, deshalb muss es seine Hauptwirkung hauptsächlich auf den Darm ausüben.

Es scheint, dass bei Magenkrankheiten die Anwendung des abgekühlten Carlsbader Wasser vortheilhafter ist, als die des heissen, indem das kalte Wasser durch längere Zeit im Magen verweilt, als das warme, dessen Gebrauch bei Darmkrankheiten angezeigt wäre.

Der Gebrauch des kalten Kissinger Wassers scheint in Magenkrankheiten vortheilhafter zu sein, als der Gebrauch des warmen Wassers und zwar wegen der stärkeren Anregung der Magenschleimhaut und des längeren Verweilens des kalten Wassers im Magen. Der Gebrauch des gewärmten Wassers scheint dagegen in Krankheiten der Gedärme vortheilhafter zu sein, wohin das warme Wasser schneller und in bedeutender Menge als das kalte gelangt.

Das Ausspülen des Magens mit warmem Carlsbader Wasser bietet grösseren Vortheil, als mit gewöhnlichem Brunnenwasser, und ist selbst vortheilhafter als mit Sodalösung, indem das warme Carlbaderwasser die Magenschleimhaut und die Magenmusculatur energisch anregt, während eine künstliche Salzlösung es nicht in demselben Masse thut. Nimmt man ferner noch zu alledem Rücksicht auf die chemische Zusammensetzung der Mineralwässer, so muss man vom klinischen Standpunkte behaupten, dass in dyspeptischen Zuständen, welche auf Atonie der Magenmusculatur beruhen, das kalte Kissinger (oder Marienbader R.) Wasser, dagegen bei Magencatarrhen, welche mit excessiver Schleimabsonderung verbunden sind, das abgekühlte Carlsbader Wasser angewendet werden soll.

Das Bad Ratzes in Südtirol. Von Dr. Prossliner. Berlin 1883. Diese topographische Localskizze gibt eine eingehende Schilderung der örtlichen Verhältnisse von Ratzes, wobei besonders die naturwissenschaftliche Beschreibung Interesse bietet. Der Botaniker, Mineraloge und Zoologe findet manche bemerkenswerthe Anleitung, wenn er Excursionen in diese landschaftlich so schöne Gegend unternimmt. Mineralquellen gibt es in Ratzes zwei: das alaunhaltige vitriolische Eisenwasser, das in 10.000



Theilen 6.568 schwefelsaures Eisenoxydul und 0.046 kohlensaures Eisenoxydul bei einer Gesammtmenge von 23.358 festen Bestandtheilen enthält, und das „Schwefelwasser“, das in 10.000 Theilen 15.940 feste Bestandtheile, darunter 0.568 schwefelsaures Natron, 9.124 schwefelsauren Kalk und 2.143 schwefelsaure Magnesia enthält. Die Quellen werden als Trink- und Badewasser bei Chlorose, Anämie und in der Reconvalescenz nach schweren Krankheiten, ferner bei Scrophulose, Gicht, Rheumatismus, Frauenkrankheiten verwendet.

Auf der propädeutischen Klinik des Prof. Manassein in Petersburg hat A. Magiljanski Versuche „Ueber den Gebrauch kalter Douchen bei fieberhaften Krankheiten“ angestellt. Aus der experimentellen Prüfung dieser praktisch-wichtigen Frage in 80 Beobachtungen (Wratsch 1883) ergaben sich ihm folgende Schlüsse: 1. Die kalte Augendouche (16—20° R.) vermindert bei Fiebernden die Temperatur nicht weniger, wie ein 10 Minuten dauerndes Bad von 20° R. Gibt man den Patienten zwei Douchen mit einer Zwischenpause von einer Stunde, so wird die Temperatur stärker herabgesetzt, als durch ein solches Bad. 2. Zwei Douchen und ein Bad wirken mehr fiebervermindernd, als zwei Bäder und ein Douche. 3. Die Herzthätigkeit wird durch Einwirkung kalter Douchen verlangsamt, ebenso wird die Respiration, wenngleich in geringerem Grade, bei Fiebernden verlangsamt. 4. Die Muskelkraft nimmt meist nach der Douche zu. 5. Unter der Douche werden die Respirationsbewegungen seltener, tiefer und unregelmässig. 6. Der sogenannte typhöse Zustand schwindet nach der Douche, jedoch nur für kürzere Zeit. Durch Kräftigung der Inspiration wird die Lunge ventilirt und dem Erscheinen der Hypostasis vorgebeugt.

Ueber den Einfluss heisser Vollbäder und Fussbäder auf die Blutcirculation im Auge und den intraoculären Druck hat J. Katzaurow (Wratsch, 1884) Versuche angestellt. Er fand, dass Vollbäder von 32° R. schon nach 10 Minuten die Wirkung auf die Versuchsperson übten, dass die Papillen deutlich blässer wurden (ausgenommen in 4 Fällen) und der Unterschied des Calibers der Arterien und Venen des Augenhintergrundes sich mehr ausglich, wahrscheinlich erweiterten sich die Venen und contrahirten sich die Arterien. Der intraoculäre Druck nahm 13mal bedeutend ab, 4mal nach 5 Minuten, in den übrigen Fällen nach 10 bis 15 Minnten. Hieraus schliesst Verf., dass Vollbäder die Blutmenge im hinteren Abschnitte des Auges vermindern. Acht bis zehn Minuten nach dem Bade jedoch trat 12mal deutliche Vermehrung des intraoculären Druckes auf und die Papillen färbten sich röther, als vor Beginn des Bades. Ferner hat Verf. bei 2 Fällen von Glaucom und 1 Fall von Stauungspapille je 1 bis 2 Bäder gegeben; in dem einen Fall von Glaucom veränderte sich der intraoculäre Druck gar nicht; bei der Stauungspapille änderte sich die Sehschärfe nicht. Verf. schliesst, dass warme Vollbäder als Derivans bei Augenleidenden nicht anzuwenden sind. Auch heisse Fussbäder von 35° R. und 15 Minuten Dauer bei 15 Versuchspersonen angewendet, übten in keinem

einzigen Falle die erwartete ableitende Wirkung aus, weder Blasswerden der Papille, noch Arterienverengerung und Verminderung des intraoculären Druckes liessen sich nachweisen. Im Gegentheile, in den meisten Fällen liessen sich erhöhte Blutzufuhr zum Auge constatiren, die in mehreren Fällen bis zu 30 Minuten nach Beendigung des Fussbades anhielt. Verf. stellt daher den Satz auf, dass arterielle Hyperämie des hinteren Abschnittes des Auges eine Contraindication zur Anwendung von heissen Fussbädern bildet.

Ueber das Klima von Freiburg hat Prof. L. Thomas einen interessanten Vortrag gehalten. (Erschienen in Freiburg in B. 1884.) Darnach besitzt Freiburg ein sehr hohes Jahresmittel, nämlich von 10·88 ° C., trotz der Meereshöhe des Ortes von 293 Meter, die mittlere Wintertemperatur 2·08 ° C., also eine für unsere geographische Breite verhältnissmässig hohe Wintertemperatur. Die Niederschlagsmengen sind bedeutend; es regnet hier wie überall in den deutschen Gebirgen, besonders im Frühling und Sommer viel. Freiburg hat im jährlichen Durchschnitt 193 Cm. Niederschläge. Winter, die schneearm oder ganz schneefrei sind, werden in Freiburg häufig beobachtet. Was die Winde betrifft, so dominirt in Freiburg der südöstliche Höllenwind, der Westwind steht nach. Die Gebirgsformation der Freiburger Gegend gestattet leicht, dem etwa belästigenden Südwestwind auszuweichen, wenn man Spaziergänge zu machen im Stande ist.

Der Curgast in den Alpenländern. Von Dr. Heinrich Kaan, kais. Rath etc. 2. Auflage. Dieses Büchlein bietet ein brauchbares Vademecum für Curgäste und Touristen, welche in kurzen Skizzen über die Verhältnisse von Gmunden, Ischl, Wildbad Gastein, Curort St. Wolfgang in der Fusch, Meran u. s. w. belehrt. Auch Tobelbad, Radegund, Gleichenberg, Römerbad, Rohitsch, Neuhaus werden gestreift.

Ueber permanente Thermalbäder. Von Professor E. Bältz in Tokio. (Berliner klinische Wochenschrift, 1884.) Verf., welcher durch einen langjährigen Aufenthalt in Japan die dortigen Badegebräuche genau kennen lernte, empfiehlt, dem Beispiele derselben zu folgen und die europäischen Thermen in gleicher Weise zu Dauerbäder zu benützen. Der Japaner badet sich in indifferenten oder leicht salzigen Thermen von 42—48° C. bis zu 10- oder 15mal täglich. In dem Badeorte Kawaka mit einer indifferenten Therme von 36·2 ° C. bleiben die Patienten tage- und wochenlang bei Tag und Nacht im Bade, dass sie nur gelegentlich verlassen, um ihre Nothdurft zu verrichten. Prof. Bältz macht den Vorschlag, in geeigneten Badeorten wie Wildbad, Teplitz, Ragatz, Pfäffers, solche permanente Bäder einzuführen und daselbst rheumatische und sonstige Krankheiten des Bewegungs-Apparates, Verbrennungen, schlecht heilende torpide Wunden und Geschwüre, chronische Eczeme, Pemphigus mit natürlichen Dauerbädern zu behandeln, wobei die Dauer je nach Bedürfniss von mehreren Stunden und Tage bis zu Wochen variiren wird. Grossen Erfolg verspricht er sich von der Verbindung von Kneten und Dauerbad bei Gelenkleiden. Ein ferneres dankbares Feld sollen diese permanenten Bäder bei Hautkrankheiten, sowie gynäkologischen



Leiden, chronischen Hyperämien und bei Exsudaten im Beckenraum bieten. Dieser Vorschlag des Prof. Bältz zur Anwendung langer, dauernder Bäder mit Thermalwässern ist in der That sehr beachtenswerh, allein auf Originalität kann er nicht Anspruch erheben. Ref. hat bereits früher (Grundriss der klinischen Balneotherapie von Prof. Kisch. Wien 1883) diesen Vorschlag zur Einführung „prolongirter Bäder" gemacht und ausführlich durch Erörterung der physiologischen Wirkungen und therapeutischen Indicationen begründet.

Bad Daruvár in Slavonien. (Budapest 1884.) Dieses nur sehr wenig bekannte Bad liegt im Požeganer Comitate; die nächstgelegene Bahnstation ist die Südbahnstation Barcs. Die Quellen gehören, vorausgesetzt, dass der hohe Eisengehalt (0·171 kohlensaures Eisenoxydul in 1000 Theilen Wasser) sich auch bei neuerer Analyse als richtig ergeben sollte, zu den Eisenthermen. Die Temperatur des Wassers wird mit 50° C. angegegeben. Die Cur mit den Daruvárer Thermen ist eine Bade- und Trinkcur. Zu den Bädern wird die Johannesquelle (42 ° C.) und die Antoniusquelle (46° C.) benützt; ferner sind Schlammbäder eingerichtet. Zur Trinkcur dient das Wasser der Antoniusquelle. Die Curleitung führen zwei Aerzte, deren Erfahrungen mitgetheilt werden sollten. Der Verf. der vorliegenden Orientirungsschrift ist nicht genannt, doch scheint er von einer den Aerzten befreundeten Seite zu stammen, den es wird „fleissige Consultation der Curärzte dringend empfohlen".

Die Militär-Badeheilanstalt in Unterkrain. Von Regimentsarzt Dr. Thurnwald in Laibach. (Wiener Med. Presse. 1884.) Auch ein wenig bekannter Badeort der in dieser Skizze seine medicinische Würdigung findet. Die Quellen gehören zu den wärmesteigernden Akratothermen mit 38 ° C. Das Wasser enthält in 1000 Theilen 1·496 feste Bestandtheile. Bei einer Höhenlage von 219 Meter über Meer ist das Klima von Töplitz milde, gleichmässig warm, die Luft durch die vielen Nadelwaldbestände würzig und kräftigend. Es besteht daselbst eine Anstalt für Cur gebrauchende Soldaten. Die wichtigste Indication für Töplitz sind die gichtischen und insbesondere rheumatischen Zustände, zu denen im Militärleben die Gelegenheitsursachen so zahlreich sind. Die Folgen und Residuen von Verletzungen im Militärdienst bilden das nächst grössere Contingent Leidender, dann kommen Drüsenschwellungen; Verf. gibt als Contraindicationen vorzugsweise Catarrhe der Bronchien und des Kehlkopfes an und hebt ferner hervor, dass Leute mit Anämie durch die ganze Zeit ihres Aufenthaltes in Töplitz keine Besserung erfuhren. Auch kalte Abscesse bleiben unbeeinflusst von der Therme. In der Militärbadeanstalt in Töplitz wurden in der letzten Saison (1884) 64 Kranke in zwei Perioden von je sechs Wochen behandelt und waren die Heilresultate befriedigende.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

550. **Ueber Migräne.** Von Dr. P. J. Möbius. Vortrag, gehalten in der Leipziger medic. Gesellsch. 24. März 1885. (Deutsch. Mediz.-Zeitg. 1885. 32 u. 33.)

Redner will durchaus nicht das ganze grosse Capitel der Migräne abhandeln, sondern nur einzelne Punkte aus demselben besprechen. Zunächst die Frage, unter welche Gruppe von Krankheiten die Migräne eigentlich zu stellen sei? Vortr. hält die üblichen Auffassungen der Migräne als einer Erkrankung des Sympathicus, oder als einer „vasomotorischen Neurose", oder endlich als einer den Neuralgien nahestehenden Affection für entschieden unzureichend und glaubt, dass der einzig richtige Platz derselben der neben der Epilepsie sei, mit welcher Krankheit sie eine ganze Reihe von Analogien darbietet. Beide Symptomenbilder kommen theils bei organischen Hirnkrankheiten, theils als reflectirte oder selbstständige functionelle Neurosen vor; beide treten explosionsartig, in durch kürzere oder längere Intervalle getrennten Anfällen auf; beide beruhen als idiopathische Leiden auf angeborener, meist ererbter Anlage; beide beginnen im Jugendalter und verlaufen bald in typischer Form, bald mehr larvirt; beide sind nahezu unheilbar. Die Häufigkeit erblicher Anlage ist wie bei der Epilepsie über allen Zweifel erhaben. Der erste Beginn fällt meist in das Alter der sogenannten reiferen Jugend (ca. 15 bis 25 Jahren), also etwas später als die Epilepsie gemeinhin zu beginnen pflegt, indess sind auch Fälle von Migräne im eigentlichen Kindesalter durchaus keine so grosse Seltenheit. Die Dauer des Leidens erstreckt sich gewöhnlich über den grössten Theil des Lebens, jedoch erlischt die Intensität meist mit den späteren Jahren. Die bei der Epilepsie so häufigen schweren Folgezustände scheinen bei der Migräne, dem ungleich harmloseren Leiden ganz zu fehlen, wenn auch ein gewisser Einfluss, namentlich sehr häufiger Anfälle auf das psychische Verhalten im Intervall vielleicht nicht ganz zu leugnen ist. Die Anfälle selbst werden bei beiden Krankheiten nicht selten durch gewisse Gelegenheitsursachen hervorgerufen. Bei der Migräne scheint der Einfluss derselben grösser als bei der Epilepsie. Die bekanntesten sind die Menstruation und andere Vorgänge im Geschlechtsleben, psychische Erregungen, Intoxicationen. Zu den letzteren bedarf es vielleicht nicht immer dem Körper besonders zugeführter Gifte (Alkohol u. s. w.), sondern es können wahrscheinlich auch abnorme Producte des eigenen Stoffwechsels, die vom Darm aus in das Blut gelangen, den Anfall hervorrufen. Aehnlich wie bei der Epilepsie können auch bei der Migräne zuweilen die Anfälle gehäuft schnell hintereinander auftreten, man kann dem bekannten Status epilepticus einen Status hemicranicus gegenüberstellen. Die Behandlung ist quoad sanationem bei beiden Krankheiten fast machtlos. Auch hier ist die Hemicranie das mildere Leiden, insofern es nicht selten gelingt, durch passende Gestaltung der Lebensverhältnisse die Anfälle wesentlich seltener und leichter zu machen, aber eine vollständige Heilung ist fast stets unmöglich. Charcot hat, die Analogie zwischen beiden Krankheiten erkennend, neuerdings vorgeschlagen das Bromkali, das ja bei der Epilepsie als palliatives Mittel nur selten im Stiche lässt, auch bei der Hemicranie anzuwenden. Möbius hat von demselben keine sicheren Erfolge gesehen, sondern glaubt das Natron salicylicum als das wirksamste palliative Mittel hinstellen zu können. Aehnlich wie bei dem epileptischen Anfalle gehen auch dem





hemicranischen häufig gewisse Vorboten voraus (Aura), deren bekanntester das Flimmerscotom in seinen verschiedenen Formen ist, ferner Ohrensausen, Stiche im Kopf, Niesen, Heisshunger, Frieren, allgemeine Abgeschlagenheit, psychische Verstimmung, beängstigende Träume. Der epileptische Anfall kann ein typischer sein, oder es können nur einzelne Erscheinungen desselben eintreten, oder aber es kann neben Andeutungen solcher ein Symptomencomplex sich zeigen, welcher die Krämpfe des classischen Anfalles vertritt (epileptische Aequivalente). Ganz ähnlich scheinen auch unvollkommene hemicranische Anfälle oder hemicranische Aequivalente vorzukommen. Bekannt ist, dass das Flimmerscotom allein auftreten kann. Möbius glaubt beobachtet zu haben, dass gelegentlich Anfälle von allgemeinem Unbehagen, von Ermattung und Uebelkeit die hemicranischen Anfälle vertreten, und meint, dass die zuweilen nach Gemüthsbewegungen eintretenden Diarrhöen, sowie die von Rossbach beschriebenen Anfälle von intensiver Säurebildung im Magen (Gastroxynsis) vielleicht als hemicranische Aequivalente aufzufassen seien.

Wie bei der Epilepsie hat auch bei der Migräne die Diagnose im einzelnen Falle vor Allem zu entscheiden, ob es sich um primäre, idiopathische oder secundäre, symptomatische Migräne handelt, und ebenso wie die erst im späteren Alter eintretenden epileptischen Anfälle so häufig secundäre Symptome des chronischen Alkoholismus, der progressiven Paralyse der Tabes oder einer anderen Herdläsion zu sein pflegen, scheinen auch die in vorgeschritteneren Jahren eintretenden hemicranischen Anfälle häufiger als man früher wohl gewusst, nur secundäre Symptome eines schweren localen Leidens zu sein. Für die Praxis würde sich hieraus die wichtige Regel ergeben, in solchen Fällen auf das Sorgfältigste nach den Anzeichen eines schweren Hirnleidens zu forschen und auch bei noch gänzlichem Fehlen desselben die Prognose nur mit Vorsicht zu stellen. Gewissermassen zwischen der idiopathischen und der symptomatischen steht die sogenannte reflectirte Epilepsie, welche als Wirkung eines peripheren Reizes (Narben u. s. w.) auftritt und mit der Entfernung desselben verschwindet und auch dieser kann man als Analogon die reflectirte Migräne gegenüberstellen. In neuerer Zeit sind wiederholt Fälle beschrieben, wo der Reiz in einer Erkrankung der Nasenschleimhaut zu liegen schien, nach deren Ausheilung die Migräneanfälle verschwanden. Soviel über die Verwandtschaft dieser beiden Krankheiten. Als zweiten Punkt erörtert Redner etwas kürzer die Frage über die Localisation der Migräne, eine Frage, die noch recht sehr dunkel, dunkeler als bei der ihrem eigentlichen Wesen nach ja gleich unbekannten Epilepsie, bei der doch ziemlich sicher die Grosshirnrinde als der Ort der Reizung angesehen werden muss. Das Wesentliche bei der Migräne ist der Schmerz und die Ursache des Schmerzes muss unter allen Umständen eine Reizung peripherer sensibler Nervenfasern sein. Nur der Trigeminus kann in Betracht kommen und vom Trigeminus wieder eigentlich nur die Durafasern (Nn. recurrentes); diese müssen extra- oder intracerebral gereizt werden. Wie nun eine Reizung der Dura selbst zu Stande kommen soll, ist schwer verständlich; weit leichter kann man sich vorstellen, dass im Gehirn Veränderungen eintreten, die die zur Dura ziehenden Fasern reizen. Wo diese nun im Gehirn zu suchen, ist bisher unbekannt; Redner ist durch verschiedene Ueberlegungen zu der Vermuthung gekommen, sie möchten wohl in der absteigenden Trigeminuswurzel verlaufen und möchte dann die Migräne als eine Reizung der absteigenden Trigeminuswurzel hinstellen.

In der darauf folgenden Discussion bemerkt Geheimrath Wagner,



dass ihm nach dem Gehörten der Vergleich der Migräne mit der Epilepsie sehr verführerisch erschiene. Aetiologisch legt auch er ein grosses Gewicht auf die hereditären Verhältnisse und glaubt nach seinen Erfahrungen, dass etwa die Hälfte aller Migränekranken erblich belastet sind. Sehr auffallend ist es ihm immer gewesen, dass die Lues bei der Aetiologie so gar keine Rolle spielt. Therapeutisch hat er von dem salicylsauren Natron keine besonderen Erfolge gesehen, möchte dagegen den oft ausserordentlichen Nutzen von Carlsbad besonders betonen (auch ohne vorliegende Unterleibsaffection). Praktisch wichtig sind jene nicht so gar seltenen Fälle, wo der Migräne als Ursache ein Bandwurm zu Grunde liegt, mit dessen Beseitigung die Anfälle sofort aufhören.

Professor Strümpell glaubt, dass es keinen rechten praktischen Vortheil habe, eine unbekannte Krankheit einer anderen an die Seite zu stellen; eine wirkliche innere Verwandtschaft bestehe gewiss nicht zwischen der Epilepsie und der Hemicranie, was schon daraus erhelle, dass niemals die Anfälle der einen als Aequivalent für die Anfälle der anderen eintreten. In Betreff der Localisation möchte er daran erinnern, dass von einzelnen Forschern die absteigende Trigeminuswurzel als motorisch aufgefasst werde, wofür namentlich spricht, dass die Fasern derselben vor ihrem Austritte erst noch einmal in Zellen übergehen und dort eine Art von Station machen, ein Verhalten, wie man es nur bei motorischen Fasern findet.

Dr. Möbius hat sich bisher gescheut, Migränekranke nach Carlsbad zu schicken, will aber nach dem Gehörten jedenfalls daran denken. Die Lues kommt als ätiologisches Moment für die symptomatische Migräne doch zuweilen in Betracht. Redner hat folgenden Fall beobachtet: Eine aus gesunder Familie stammende Frau wird mit 18 Jahren inficirt, bekommt mit 24 Jahren typische Migräne, nach einigen weiteren Jahren Tabes. Die Fälle, bei denen ein Bandwurm die Ursache ist, gehören zur reflectirten Hemicranie. Herrn Professor Strümpell möchte Möbius entgegnen, dass eine derartige Nebeneinanderstellung praktisch zunächst allerdings ohne Nutzen, aber trotzdem doch interessant genug und für das genauere Erkennen beider Krankheiten doch vielleicht nicht ganz müssig sei. In Betreff der Auffassung der absteigenden Trigeminuswurzel als sensibel halte er sich an Wernicke; als Hauptbeweis wurde das Entspringen ihrer Fasern aus runden Zellen aufgeführt, während die Angabe, dass die Fasern noch einmal in Zellen übergehen, nicht sicher bewiesen sei.

Dr. Bahrdt möchte nur seine sehr guten Erfolge mit dem salicylsauren Natron erwähnen, das er im Anfall stündlich zu 2·0 bis 6·0 zu geben pflegt. In einem Falle blieben nach einer grossen Dosis die Anfälle $1^1/_2$ Jahre vollständig aus.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Helmkampff Dr. med. H., prakt. Arzt und Badearzt in Bad Elster. Das Carcinom und seine Behandlung in dem letzten Jahrzehnt. (Sonderabdruck der Deutsch. Mediz. Zeitg.). Berlin 1885. Eugen Grosser.

Brendel Dr. med. Carl, Kemmerich's Fleischpepton und die über dasselbe erschienenen Veröffentlichungen, zusammengestellt von —. Berlin. Verlag von E. Rudolph. 1885.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

551. **Ein Fall von Intussusception.** Von Dr. J. Prochnow, Budapest. (Orv. Hetilap. 1885. 17.)

Eine 25jährige Schustersfrau erkrankte am 18. März mit sehr heftigen Unterleibsschmerzen und Erbrechen. Da zugleich Obstipation zugegen, wurden Clysmata verabfolgt; angeblich entleerte sich darauf etwas breiiger Koth. Trotzdem verschlimmerte sich der Zustand und 4 Tage nachher war Collaps; Ileus, Obstipation, Meteorismus, Schmerzhaftigkeit der Ileo-coecalgegend. Der Collaps verminderte sich ohne Nachlass der übrigen Erscheinungen, ja der Meteorismus nahm zu. Die Hegar'schen Einspritzungen blieben ohne Erfolg, während die von Kussmaul empfohlenen Magenauswaschungen entschiedene Erleichterung brachten, ohne jedoch den Zustand zu beheben. Nun erst willigte die Umgebung in eine Operation, doch auf die Klinik gebracht, besserten sich mit Ausnahme der Ileo-coecalschmerzen die anderen Erscheinungen bedeutend und da Pat. berichtete, dass in der Nacht einige Darmgase abgingen, liess man von einem chirurgischen Eingriffe ab. Ob Intussusception, Volvulus oder Strangulation vorliege, konnte nicht entschieden werden; am 27. stellten sich reichliche flüssige Stühle ein, die am 30. normal wurden. Am 1. April entfernte sich ein necrotisirtes Darmstück, das von Prof. Scheuthauer als vom Ileum, Coecum und Proc. vermiformis herrührend bezeichnet wurde. Der Proc. vermiformis war in Folge der Zerrung wie ein Handschuhfinger umgestülpt. Das Ganze mass 35 Ctm. Es war demnach eine Intussusception, die mit Ausscheidung des abgestorbenen eingestülpten Darmstückes endete. Zwei Tage nachher konnte die Kranke die Klinik geheilt verlassen. Dr. Hertzka, Karlsbad.

552. **Ueber das Vorkommen von Anchylostomum duodenale bei den Ziegelarbeitern in der Umgebung Cölns.** Von Otto Leichtenstern, Köln a. Rh. (Centralbl. f. klin. Med. 1885. 12.)

Verf. kommt, ohne seiner ausführlichen Arbeit über diesen Gegenstand, die noch nicht zum Abschluss gediehen ist, vorgreifen zu wollen, aus seinen bisherigen Beobachtungen zu folgenden Schlüssen:

1. Die zuerst von Menche entdeckte Gegenwart von Anchylostomum duodenale bei der in hiesiger Gegend häufig vorkommenden Anämie der Ziegelarbeiter bildet einen constanten Befund, und ist diese Anämie ihrem Wesen nach in die gleiche



Kategorie mit der ebenfalls auf Anchylostomen beruhenden ägyptischen und tropischen Chlorose, mit der Anämie der Tunnel- und Bergwerksarbeiter zu setzen.

2. Nachdem die Constanz der Anchylostomen bei der Ziegelbrenner-Anämie nunmehr nachgewiesen ist, darf rückwärts geschlossen werden, dass diese seit einer langen Reihe von Jahren (mindestens seit 1872) hier zu Lande bekannte Krankheit von jeher in der Gegenwart von Anchylostomen ihren Grund hatte.

3. Da des Verf.'s Patienten mit Anchylostomum-Anämie auf den verschiedensten Ziegelfeldern der Umgebung Cölns, und die Mehrzahl derselben je nur auf einem Ziegelfelde (nicht auf mehreren) gearbeitet haben, so geht daraus mit Sicherheit hervor, dass die meisten der hiesigen Ziegelfelder (wenn nicht alle) mit Anchylostomen inficirt sind.

4. Da den bisherigen Nachforschungen des Verf. zufolge nur ein verschwindend kleiner Bruchtheil der zahlreich vorhandenen Arbeiter eines Ziegelfeldes überhaupt oder unter den Symptomen der progressiven Anämie erkrankt, scheint die Gelegenheit zur Infection keine für alle Arbeiter gleichmässige, gewissermassen nothwendige, und überhaupt keine sehr in- und extensive zu sein. Es ist in hohem Grade auffallend, dass weder von den Arbeitern, noch Besitzern der Ziegelfelder das Vorkommen einer mit dieser Beschäftigung verbundenen (und doch so hervorstechenden) Krankheitsform auch nur geahnt wird. Uebereinstimmend mit den Angaben von Heise, Ungar und Menche hat auch Verf. bisher ausnahmlos gefunden, dass nicht die beim Brennen der Steine am Ofen, sondern nur allein die beim Kneten und Formen des Lehmes und besonders die mit Lehmtragen („Vogeltragen" genannt) beschäftigten Arbeiter an Anchylostomum-Anämie erkranken.

5. Es liegt bislang kein Grund zu der Annahme vor, dass die Ziegelfelder der Umgebung Cölns durch zugereiste Italiener mit Anchylostomen inficirt wurden. Dagegen sind auf den hiesigen Ziegelfeldern häufig Wallonen anzutreffen, und es besteht die Gefahr, dass auf diese Weise die belgischen Ziegelfelder mit Anchylostomum inficirt werden.

(Soeben berichtete Prof. Ch. Firket in Lüttich der Königl. belgischen Akademie den tödtlich abgelaufenen Fall eines mit Anchylostomum duodenale behafteten Ziegelbrenners, welcher auf demselben Felde gearbeitet hatte, auf welchem sich einer von Verf.'s oben erwähnten 5 Kranken eine ausserordentlich schwere, beinahe tödtliche Anchylostomum-Anämie zugezogen hat.)

6. Da sich Anchylostomum im Darme nicht vermehrt (die abgesonderten Eier werden ausnahmslos im Stadium der Dotterfurchung ausgeschieden), so steht die Intensität der Anämie — abgesehen von der individuellen Resistenzfähigkeit gegen blutentziehende Einflüsse — sowohl mit der Menge der einmal oder successive aufgenommenen Larven, als auch mit der Lebensdauer der Anchylostomen im Darme, d. i. mit der Dauer der Krankheit, in Proportion. Dementsprechend theilen sich die Fälle des Verf.'s in zwei Gruppen, deren Extreme wenigstens scharf unterscheidbar sind, nämlich 1. in die Fälle von ziemlich acuter Anämie, wo innerhalb kurzer Zeit grössere Mengen von Anchy-



lostomen-Larven aufgenommen wurden, und 2. in die Fälle von sehr langsam sich entwickelnder Anämie, wo entweder successive mehr und mehr Anchylostomen aufgenommen wurden, oder die vorhandenen spärlichen erst bei längerer Dauer der durch sie verursachten Blutentziehung die Symptome der Anämie hervorriefen. Die Fälle der zweiten Gruppe sind weitaus die häufigsten. Die Mehrzahl der Kranken verliess das Ziegelfeld, wo sie von März bis August gearbeitet hatten — so lange sind die Ziegelfelder geöffnet — in vollkommenem Wohlbefinden; erst in den Wintermonaten kam die Anämie allmälig zum Ausbruche. Es gibt auch Fälle, wo Ziegelarbeiter während der ersten Sommerarbeitsperiode erkrankten, den folgenden Winter sich durchschleppten, auch während der zweiten Sommerarbeitsperiode noch anhaltend thätig waren, dann aber an schwerer Anämie erkrankten.

7. Auch in Fällen, wo niemals Anthelmintica gereicht wurden, findet allmälige Heilung der Anämie statt. Der Parasit hat, wie alle Lebewesen, eine beschränkte Lebensdauer, und da er sich im Darme des Wirthes nicht vermehrt, so findet Heilung auf dem natürlichen Wege des Aussterbens statt. Die natürliche Lebensdauer des Parasiten im Darme hängt natürlich von sehr verschiedenen Umständen ab. L. hat in einem Falle 21 Monate, nachdem Pat. das Ziegelfeld verlassen hatte, noch Anchylostomen nachgewiesen.

8. Die Anchylostomen setzen oft den besten und kräftigsten Anthelminticis einen ganz ausserordentlichen Widerstand entgegen. Sehr oft findet selbst auf wiederholte Darreichung grosser Dosen (10—15 Grm.) Extr. fil. mar. oder von 10 Grm. Thymol kein Abgang der so leicht aufzufindenden Würmer statt. Dagegen erkranken diese unter dem Einfluss dieser Mittel und gehen späterhin oft allmälig, successive, vereinzelt ab. Wiederholt hat Leichtenstern auch beobachtet, dass nach Darreichung so grosser Dosen von Anthelminticis die Eier wochenlang aus den Stühlen verschwunden waren, um später wiederum reichlich zu erscheinen und zu beweisen, dass die von der Farrenkraut- oder Thymolvergiftung getroffenen weiblichen Darminsassen sich vollkommen wieder erholt hatten.

553. **Menstruale Vorboten und Herzfehler.** Von Professor Dr. C. Hennig. (Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XXII. 3. p. 225. 1884. — Schmidt's Jahrb. 1885.)

Hennig lenkt die Aufmerksamkeit auf das Verhalten der weiblichen Genitalien bei Allgemeinstörungen vor der Reife des Kindes hin, worüber er in der Literatur nichts hat auffinden können. Es gibt jedoch Beispiele von Ueberspringen der Entzündung von der Parotis auf Brüste, Ovarien und grosse Schamlippen und umgekehrt, und eine gelegentliche Fluxion zu den Ovarien bei Parotitisepidemien machte Beobachtungen von Meynet und Bouteiller glaubhaft. Auch das Vorkommen von Brand der Schamlippen bei Masern und Scharlach ist bekannt, weniger bekannt ist es bei Diphtherie und septischer Nabelblutung, wovon Hennig einen Fall (s. Orig.) mittheilt.

In Bezug auf die bei an Scharlach gestorbenen Kindern beobachtete Hyperämie der Ovarien erwähnt Hennig, dass er



in dem Ovarium eines 5 Jahre alten Mädchens in einem vorzeitig gereiften Follikel ein Ei mit cylindrischem Epithel fand, während sonst das Follikelepithel in diesem Alter erst würfelig ist. Periodische Anschwellung der Schamlippen, wahrscheinlich auf menstrualer Fluxion beruhend, beobachtete Hennig in folgendem Falle bei einem 12 Jahre alten, an einem Herzfehler leidenden Mädchen.

Das Kind litt an kurzem Athem, Anschwellung der Gliedmassen und Bauchdecken mit geringem Ascites und seit 2 Jahren an Herzbeschwerden. Das Herz war enorm gross, breit, mässig hypertrophisch; es bestand Insufficienz beider Atrioventrikularklappen und an der linken Seite zugleich Stenose. Im Mai schwollen die grossen Schamlippen merklicher an, in höherem Grade die linke; nach einigen Tagen schwollen sie wieder von selbst ab. Nach 4 Wochen trat von Neuem Schwellung der Schamlippen auf, jetzt an der rechten in höherem Grade, und wieder nahm die Schwellung spontan nach einigen Tagen ab. Abermals genau nach 4 Wochen schwoll die linke Schamlippe beträchtlich an und wurde brandig. Es wurde Chinapulver und Kampher, später Kohle aufgestreut; nach Entfernung des Schorfes hing ein weissgrauer Fetzen von abgestossenem Zellgewebe schlaff herab, der sich nach Aufstreuen von Jodoform abstiess. Nach abermals 4 Wochen traten plötzlich Hämorrhoidalknoten im After auf; nach Aufschlägen von Bleiwasser folgte Linderung. Die erwartete Menstruation hatte sich bis zur Zeit der Mittheilung noch nicht eingestellt. Nach der letzten Anschwellung war an der linken Schamlippe ein kleines Loch entstanden, aus dem fast fortwährend hydropisches Serum fliesst, was der Kranken grosse Erleichterung gewährt.

Die 4mal regelmässig wiederkehrenden Fluxionen zu den Beckenorganen sind nach Hennig's Annahme als verfrühte menstruale Reizungen zu betrachten, die unter dem von den Herzklappenfehlern auf das Venensystem ausgeübten Einflusse nicht zum Ausbruche der Menstruation führen konnten. Den Brand der linken Schamlippe, der bei der dritten Anschwellung auftrat, könnte man durch Embolie erklären, doch hält Hennig in Anbetracht des ganzen klinischen Bildes diese Erklärung für gezwungen.

554. **Ataxie locomotrice ohne Erkrankung der Hinterstränge des Rückenmarks.** Von Hughes Bennett. (Lancet, 7. März 1885. — Wr. med. Wochenschr. 19.)

Ein 48jähr. Mann zeigte alle Symptome der Tabes dorsalis, Incoordination der Bewegungen ohne Verlust der Muskelkraft, typischen atactischen Gang, Romberg's Symptom, Herabsetzung der Sensibilität an den unteren Extremitäten, lancinirende Schmerzen und Verlust des Kniephänomens. Post mortem fanden sich zahlreiche rothe Erweichungen des Grosshirns als Zeichen einer acuten diffusen Encephalitis, in der Medulla oblongata eine sarcomatöse Masse, welche die hinteren und centralen Theile derselben infiltrirte, das Rückenmark durchaus normal mit Ausnahme des einen Vorderhorns in einer gewissen Höhe der Lumbargegend. Die Nervenwurzeln waren intakt, soweit sie innerhalb der Rückenmarkshäute verliefen. Ausserhalb derselben waren die





hinteren Wurzeln des Brust- und Lendentheiles in Sarcommassen eingebettet, welche sich bis zum Halstheile des Markes erstreckten. In der Lendenregion waren auch die vorderen Wurzeln in geringem Masse umwachsen. Die Dauer des Krankheitsverlaufes war eine kurze.

555. **Multiple ödematöse Anschwellungen der Haut in Folge rheumatischer vasomotorischer Erkrankungen.** Von Dr. A. Seibert in New-York. (The medic. Rec. 10. Januar 1885.)

Ein 40jähriger Mann bekam unmittelbar nach einem hohen Sprunge Oedem der Vorhaut, zu welchem sich 10 Tage später Oedem der rechten Rücken- und Bauchseite, incl. Hodensack und des rechten Beines, nach etwa 14 Tagen des linken Beines und der linken Bauchseite, endlich auch der rechten Gesichtshälfte gesellte. Dabei befand sich Pat. vollkommen wohl, doch bestand Pulsbeschleunigung (96); im Uebrigen erschienen alle Organe gesund. Am Ende der 5. Woche wurde wegen anscheinend beginnender Arthritis rheumatic. salicylsaures Natron gegeben und sofort fingen die Oedeme, die bis dahin allen Mitteln getrotzt, an, zu verschwinden. Definitive Heilung nach 6 Tagen. Verf. bespricht die möglichen diagnostischen Irrthümer in diesem und ihm ähnlichen Fällen, führt eine Reihe der über Angioneurosen erschienenen Arbeiten an und schliesst dann, dass es sich in seinem Falle nur gehandelt haben könne entweder um gewisse (rheumatische?), in oder nahe der Medulla sitzende Veränderungen, welche partielle Vagusparese und Tonusverminderung des den Contractionen der Hautarterien vorstehenden Centrums setzen — oder dass eine rheumatische Affection gewisser Theile des Sympathicus vorhanden war, von welcher aus eine Lähmung der betreffenden Vasomotoren entstand.

556. **Ueber seröse Expectoration nach Thoracocentese.** Von Dr. Eugen Scriba. (Deutsches Archiv f. klin. Medic. Bd. 36, H. 3. u. 4. — Prag. Medic. Wochenschr. 1885. 17.)

Patientin, 25 Jahre alt, gravid im 7. Monate, war 8 Wochen vor Spitaleintritt mit ausgebreitetem Hautödem, das an den unteren Extremitäten begann, und den Erscheinungen starker Dyspnoe erkrankt. Früher war Patientin (auch während der 3 vorangegangenen Schwangerschaften) stets sehr gesund. Nach Einleitung der künstlichen Frühgeburt, die mit Rücksicht auf die Zunahme der Beschwerden indicirt schien und mit gutem Erfolge ausgeführt wurde, schwand das Oedem nicht, auch die Dyspnoe blieb bestehen; Expectoration heller schäumiger Sputa, Hinzutritt eines bald den ganzen linken Brustfellsack einnehmenden Pleuraexsudates. Wegen rascher Zunahme der schweren Erscheinungen Thoracocentese im 7. J. R. (ohne Aspiration) mit Entleerung von 1600 Ccm. leicht getrübter, gelblich seröser Flüssigkeit. Gleich nach Beendigung der Thoracocentese treten starke Hustenanfälle auf, wobei Patientin über 1000 Ccm. einer hellgelben, schäumigen Flüssigkeit, zeitweise sogar in vollem Strome expectorirte. 6 Stunden nach der Punction Tod. Die Section ergab linksseitige tuberculöse Pleuritis, Oedem beider Lungen, der linke Hauptbronchus und seine feineren Verzweigungen 2. und 3. Ordnung ausgefüllt mit Fibringerinnsel, das von zahl-



reichen Luftblasen durchsetzt war, Tuberkeln in den Nieren und am Netze, Ascites, Hydrothorax, Hydropericard und Anasarca; auch bei der genauesten Untersuchung der linken Lunge konnte keinerlei Verletzung an derselben constatirt werden. Gestützt auf den letzterwähnten negativen Befund, sowie nach Erwägung aller bisher aufgestellten Ansichten über die Entstehung der serösen Expectoration glaubt Scriba dieselbe in dem gegebenen Falle als durch acutes Lungenödem entstanden annehmen zu können. Cohnheim's Versuche erklären dem Verfasser die Entwicklung des Oedems in der Weise, dass die Gefässe in den comprimirten Partien längere Zeit des Blutzuflusses entbehrten, dagegen nach der Punction und Entfaltung der zusammengepressten Abschnitte die Gefässe durchlässiger wurden. Eine Begünstigung für das Entstehen aller dieser Momente findet der Verf. in der Anämie, Hydrämie und geschwächten Herzkraft der Patientin, wobei er sich auf die von E. Schütz bereits in diesem Sinne ausgesprochene Ansicht gelegentlich der Publication eines ähnlichen nicht letal abgelaufenen Falles beruft (Prager Med. Wochenschrift. 1884. 26). Die Gerinnsel im linken Bronchus erklärt Scriba aus stagnirendem Transsudate der Alveolen, u. zw. bereits intra vitam entstanden, da Patientin nicht mehr die Kraft besass, hinreichend zu expectoriren.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

557. **Das Resorcin als Gegengift für die Raphanie.** Von Dr. Justus Andeer. (Aerztl. Intelligbl. 1885. 19.)

Verf. theilt einen Fall von Rettigvergiftung, „welche heutzutage so seltene Vorkommnisse zu sein scheinen“, mit, welcher rasch unter Resorcineinfluss geheilt wurde. Der Vater X., 51 Jahre alt, und sein 25 Jahre alter Sohn nahmen um 9 Uhr Morgens als zweites Frühstück einen grossen schwarzen Rettig und assen denselben mit Brod. Um 11 Uhr wurden auf einmal Beide von lebhaften und starken Schmerzen im ganzen Körper, besonders in den Gliedmassen und in der Magengegend, befallen. Sie suchten den Zustand durch schwarzen Kaffee zn vertreiben, aber umsonst. Die Schmerzen dauerten bis 2 Uhr Nachmittags mit solcher Heftigkeit fort, dass sie sich auf den Boden herumwälzten und schliesslich sich in's Bett werfen mussten, wo das Sichdrehen und -Wenden und -Wälzen in allen möglichen Richtungen nicht zum Stillstande kommen konnte. Am Anfang jeden erneuten Anfalles wurden sie leichenblass, hierauf nahmen sie einen röthlichblauen Teint an. In dieser kritischen Lage verabreichte man dem Vater auf einmal 6·5 Gramm Resorcin in Zuckerwasser und eine halbe Stunde hernach 3·5 Gramm desselben Mittels. Diese letzte Gabe verursachte leichte Formicationen in den Gliedmassen, ferner starkes Erbrechen mit starker Diarrhoe (Brechdurchfall), welche ihm eine sofortige Erleichterung verschafften. Tags darauf fühlte er sich vollständig wohl. Der Sohn erhielt gelegentlich auch

6·5 Gramm Resorcin auf einmal; dasselbe wirkte, ohne Spuren von Intoxicationserscheinungen zu zeigen. Da die Raphanie, laut Angabe der Autoren, besonders in Bezug auf die Entfaltung der Convulsionen an den Gliedmassen und in Hinsicht auf die Koliken der Eingeweide, eine täuschende Aehnlichkeit mit dem Ergotismus verräth, so wird man auch im letzteren Falle gut thun, das Resorcin versuchsweise anzuwenden, ebenso in Fällen, wo durch Erdbeervergiftung bei gewissen Personen gastritische und dermatitische Beschwerden sich zeigen. Man hätte an einen etwaigen Ergotismusanfall ebenso gut denken können wie an Raphanie, da ja die beiden Patienten auch Brod mitverzehrt hatten; diese Vermuthung wird durch den Umstand ansgeschlossen, dass auch die anderen Glieder der Familie hätten miterkranken müssen, falls das Brod ergotinhaltig gewesen wäre, während andererseits Vater und Sohn auch nur die einzigen waren, welche den Rettig genossen hatten. O. R.

558. **Therapie des Magenkrebses nach von Ziemssen.** Von Dr. Stintzing. (Klin. Beobachtungen aus der II. med. Klin.) München. Finsterlin 1884.

Dieselbe kann nur eine symptomatische sein, und zwar steht in erster Linie die Regelung der Diät. Im Gegensatz zu Leube und Anderen hat v. Ziemssen die Erfahrung gemacht, dass die Trocken-Diät der flüssigen Nahrung vorzuziehen ist. In Folge dessen werden auf der v. Ziemssen'schen Klinik die Kranken angehalten, möglichst wenig Getränke zu sich zu nehmen und bekommen nur zum Frühstück ein wenig Milch oder Kaffee, zu den grösseren Mahlzeiten aber womöglich gar keine Suppen. Die trockene Kost wird von den meisten Patienten gut vertragen und verursacht weniger Erbrechen, als wenn der Magen mit grossen Mengen Flüssigkeit angefüllt wird. Mit leicht verdaulichen Speisen wird, sobald sich eine Aversion kundgibt, thunlichst gewechselt, und kleine Quantitäten zur Zeit, aber in häufigen Mahlzeiten verabreicht. Zur Roborirung dient in allen Fällen der Wein. Gegen den ebenfalls viel angewandten frisch ausgepressten Fleischsaft macht sich gewöhnlich sehr bald ein unüberwindlicher Ekel geltend. Solange Medicamente vertragen werden, wird stets die Condurango-Maceration nach der Friedreich'schen Vorschrift in Anwendung gezogen, und hat sich wie allenthalben als ein gutes Stomachicum und Nährmittel bewährt. Bei diesem Verfahren gelingt es in nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen, Ernährungs- und Kräftezustand längere Zeit auf dem status quo zu erhalten. Ein Rückgang der Neubildung ist selbstredend nicht zu erwarten, vielleicht ein zeitweiliger Stillstand in Folge der besseren Ernährung. In vorgeschrittenen Fällen, wo der Appetit völlig darniederliegt und Alles wieder erbrochen wird, wo überdies Schmerzen und Schwäche die Hauptklagen bilden, treten das Eis und vor Allem die Narcotica in ihre Rechte. Sowohl gegen die Cardialgien als gegen das Erbrechen sind Eispillen und Morphiumtropfen bewährte Palliativa, welche eine Zeit lang gerne genommen und gut vertragen werden. Erst wenn diese nicht mehr ausreichen, kommen die subcutanen Morphiuminjectionen an die Reihe, in anfangs möglichst kleinen, ganz allmälig gesteigerten Dosen, in verzweifelten Fällen wurde bis zu 0·1 Grm. Morphium und mehr



pro die, auf 4—5 Injectionen vertheilt, subcutan injicirt. Die Erfahrungen der Klinik mit der Einverleibung von Nährklysmen, welche vielfach bei Magencarcinom im letzten Stadium in Anwendung gezogen worden sind, sind nicht sehr ermunternd. Weder wurde die Inanition durch diese irgendwie aufgehalten, andererseits unterziehen sich die auf's Aeusserste entkräfteten Kranken der Vornahme dieser für sie sehr angreifenden Procedur nur höchst ungerne.

559. **Ueber die stark belebende Wirkung subcutaner und intravenöser Injectionen des Liquor ammonii caustici.** Von J. Trussewitsch in Kronstadt. (Medizinskoje Obosrenije 21, 1884. — D. Med.-Ztg. 1885. 17.)

Verf. nahm einen Patienten in's Kronstädter Seehospital auf, welcher sich 2 Stunden vorher durch eine grössere Quantität Salzsäure vergiftet hatte. Da trotz verschiedener Reizmittel sehr bedeutender Collaps auftrat, auch nachdem Verf. 40 Tropfen Ammoniak auf ein Glas Wasser verabreicht, entschloss er sich zu einer subcutanen Injection mit Liquor ammonii (ca. 10—12 Tropfen mit Aether vermischt), gleichzeitig mit einem Champagner-Clysma. Unmittelbar darauf erwachte Patient, der schon fast geschwundene Puls kehrte wieder, und es gelang, durch weitere Excitantien das Leben des Patienten zu erhalten. Eine Stunde nach der Injection aber schon bildete sich an der Injectionsstelle (rechtem Vorderarm) ein dunkelrothes Infiltrat nebst einer Brandblase; am folgenden Tage mortificirte ein entsprechendes Stück der Haut, welches sich nach ca. 2 Wochen abstiess. Ausser dem erwähnten Falle hat Verf. noch früher bei 2 Patienten, die auf einem Schiffe durch verdorbene Luft in den überfüllten Räumen so collabirt waren, dass sie moribund erschienen, je eine ganze „Pravaz'sche Spritze voll" Liquor ammonii subcutan injicirt und dadurch den drohenden Collaps gehoben. Zum Schlusse führt Verf. die Literatur über das fragliche Mittel an. Während er sich aus der deutschen Literatur nur auf Husemann's Toxicologie und experimentelle Arbeiten von Lange und Funke berufen kann, findet er in der englischen Literatur Beobachtungen am Krankenbett: Maceiven (Glasgow med. Journal 1872) injicirte einem 69jähr. Mann, der sich durch 40 Gram Opii puri vergiftet und pulslos wie eine Leiche dalag, den 4. Theil einer Ammoniaklösung (8 Tropfen Liquor ammonii in 2 Drachmen Wasser gelöst) in eine Vorderarmvene. Nachdem er darauf eine zweite gleiche Injection gemacht, wurde der Puls fadenförmig. Nach der dritten Injection wurde der Puls deutlich und Athembewegungen begannen. $^1/_4$ Stunde nach der ersten wurde die vierte Injection gemacht, worauf die Athembewegungen tiefer wurden und das Bewusstsein zurückkehrte. Tibbes (Med. Times and Gazette 1872) beschreibt 3 Fälle, bei denen er wegen Collaps in die Vena cephalica in je 2 Fällen 40 Tropfen und in einem Falle 10 Tropfen Liquor ammonii injicirte. Letzterer Fall endete mit Genesung, erstere starben. Cotton (Edinb. med. Journ. 1875) überwand einen schweren Collaps nach einer Verletzung durch Injection von 5 Tropfen Liquor ammonii (in 12 Tropfen Wasser) in die Vena saphena interna. Flint (Boston med. and surg. Journ. 1879) injicirte $^1/_2$ Drachme Liquor ammonii, āā mit Wasser,

intravenös mit Erfolg. Trotz diesen Erfolgen wird das Mittel immerhin nur mit grosser Vorsicht anzuwenden sein.

560. **Belladonna bei Intoleranz gegen Jodkalium.** Von P. Aubert. (Lyon Médical, 29. März 1885. — Wr. Med. Wochenschr. 19.)

Unter einer grösseren Anzahl von Individuen finden sich immer einige, bei welchen der Gebrauch selbst kleiner Dosen von Jodkalium so heftige Reaction von Seiten der Schleimhaut der Nase und des Rachens erzeugt, dass das Medicament nicht weiter gegeben werden kann. Bei solchen Personen fand Aubert die Hinzufügung einer Dosis von 0·05 Grm. Extr. Belladonnae in Pillenform nöthig, um die volle Toleranz für Jod herbeizuführen. Er konnte selbst nach einiger Zeit das Belladonnapräparat aussetzen, ohne dass die unangenehmen Nebenwirkungen des Jodkaliums wieder auftraten.

561. **Behandlung bei Asthma laryngeum, Laryngospasmus.** Von Dr. Luzinsky, em. Arzt am Kinderspital zu Mariahilf in Wien. (Allg. Wiener Med. Ztg. 1885. 6. — Monatschr. f. Ohrenheilk. 1885. 4)

Man richte das Kind sofort auf, befreie es von jeder beengenden Umhüllung, reibe den Thorax, blase dem Kinde kräftig Luft in das Gesicht und bespritze letzteres mit kaltem Wasser. Verf. erzählt ein Paar Fälle, wo er das Kind bereits scheintodt fand (in dem einen Falle hatten die Eltern sogar schon einen Boten geschickt, Dr. Luzinsky möge nicht mehr kommen, das Kind sei bereits todt), und wo er beide Male die Kinder in das Leben zurückrief durch Bespritzen mit Wasser und Ausübung der künstlichen Respiration. Ausser den Anfällen empfiehlt er besonders Zincum oxydatum und valerianicum zu 10—30 Ctgrm. pro die.

562. **Ueber Ersatzmittel der Digitalis.** Von Dr. H. Falkenheim. (Deutsches Archiv für klin. Medicin. Bd. XXXVI. — Centralbl. f. kl. Med. 1885. 15.)

1. Convallaria majalis. Nur die Blüthen sind wirksam, und zwar sowohl von der russischen, als auch von der deutschen Pflanze; die deutschen Droguen enthalten aber grösstentheils auch Stengel der Pflanze (bis zu $^2/_3$ des Gesammtgewichtes), woraus sich ihre weit geringere Wirksamkeit, beziehungsweise Unwirksamkeit erklärt. Angewendet wurde das Mittel in 8 Fällen von Klappenfehlern des Herzens, meist mit Compensationsstörungen, als Infusum der Flores electae 10·0 : 200·0 — 2stündlich 1 Esslöffel. Zur Beschränkung und oft auch zur Verhinderung der manchmal auftretenden Durchfälle genügt ein Zusatz von Mucilago Gummi arabici 20·0; gröbere Digestionsstörungen fanden nicht statt. Was nun den therapeutischen Werth der Convallaria maj. anbetrifft, so ergab die Beobachtung in obigen Fällen, dass die Pflanze „nach Massgabe des in ihr enthaltenen Convallamarins eine erhebliche, die Herzthätigkeit und die Kreislaufsverhältnisse regulirende Wirkung ohne weitere Schädigung des Pat. auszuüben wohl befähigt ist"; jedoch wird dieser Effect nicht mit derselben Sicherheit erzielt, wie durch ein Digitalisinfus. Es kommt hinzu, dass die Dosirung im Infus der Blüthen, wegen des verschiedenen Gehaltes derselben an wirksamen Bestand-



theilen, unsicher ist, wofür die manchmal sehr schnell, n
mal wieder spät eintretende Wirkung auf das Herz un
Diurese sprach. Dagegen scheint eine cumulative Wirkur
Conv. maj. nicht zuzukommen; wenigstens konnten 50—70 G
der Blüthen im Infus 14 Tage lang ohne Nachtheil ge
werden. — 2. Versuche mit Helleborëin (Merck), in Pille
0·04 bis 0·1 Gramm pro die gereicht, bei sieben Herzkr
ergaben ein ganz ähnliches Resultat. „Zweifellos ist Helle
ein beim Menschen mit günstigem Erfolge verwendbares, ene
im Sinne der Digitalis wirkendes Herzmittel"; in 4 Fällen
es prompt und sicher, in den anderen 3 Fällen (in welcher
Digitalis sich wirkungslos gezeigt hatte) blieb die Wirkun
Nach grösseren Dosen wurden hier ebenfalls Durchfälle
achtet. Eine cumulative Wirkung scheint dem Mittel nic
zukommen. Weitere Versuche mit Helleborëin sind dri
wünschenswerth.

563. **Simaba cedron, ein Tollwuthmittel.** Von G. Vail
(Therapeutic Gazette. 84, 11, 504. — D. Med.-Ztg. 1885.

Simaba cedron ist der Same eines kleinen südamerikan
Baumes, welcher zu den Simarubeen gehört und Aehnli
mit dem Mandelbaum hat. Alle Theile des Baumes entl
einen Bitterstoff, doch findet nur der aus den Samen gewo
medicinische Anwendung. Die Samen sind von der Gröss
Acaju-Nuss, auf der einen Seite gewölbt, auf der anderen
oder schwach vertieft, schwärzlich, rauh und hart. Sie ent
eine intensiv bittere, krystallinische Substanz, die in W
löslich und neutral ist, „Cedron" genannt. In Californie
im Südwesten gebrauchen die Trapper etc. die geschabte
mit Whisky angefeuchteten Samen als Gegengift gegen die
giftiger Schlangen. Gegen Tollwuth hat sich das Mittel in
Fällen bewährt. Verf. berichtet über 2 Fälle, in welchen e
Cedron bei ausgebrochener Tollwuth mit Erfolg gebrauch
Die Anwendung geschah durch subcutane Injection und per Cl
ca. 4 Grm. genügten zur vollständigen Heilung.

564. **Zur Behandlung der Tollwuth mit Knoblauch** entn
wir einem an die Redaction gerichteten Schreiben des I
Ognjanovic, städt. Bezirksarzt in Neusatz (Bacska), F
des: Im Heft 2 Ihrer geschätzten Zeitschrift vom l. J. be
sich eine Notiz über die Behandlung der Hundswuth mit
lauch. Diese Notiz brachte ich auch in meinem (serbis
belletristischen Wochenblatte. Ein Professor der Realschule zu
in Serbien theilt mir mit, dass schon Dr. A. B. Reichen
in seinem Werke „Naturgeschichte der dem Menschen unn
bar schädlichen, oder ihn doch sehr belästigenden Thiere. L
1846" angibt, dass die Hundswuth mit Knoblauch beh
wird (ausserdem noch mit Cetonia aurata mit Brod ge
und pulverisirt, in Italien wird die Lyssa mit Essig c
Somit wären die Experimente von V. Pareira Dias
Neuigkeit. Uebrigens versichert mich der erwähnte Užicee
fessor, dass das Volk in Semberia, jenem Winkel in Bo
der zwischen den Flüssen Drava und Save liegt, die Hund
mit Knoblauch behandelt.

565. **Ueber Clysmata von Carbolsäure bei Dysenterie.** Von Dr. Schtschegloff und Dr. Kampf. (Lond. med. Rec. 16. März 1885. — Centralbl. f. ges. Therap. 1885. 4.)

Schtschegloff versuchte Carbolklystiere bei 12 Fällen von acuter Dysenterie und erzielte sehr günstige Resultate. Sechs von den Kranken verliessen das Krankenhaus nach 3tägiger Behandlung, 3 nach 4, 1 nach 6, 1 nach 9 und 1 nach 10 Tagen. In zwei Fällen wurde zu den Carbolinjectionen gegriffen, nachdem die anderen Mittel (Calomel, Stärke und Opiumclystiere etc.) im Stiche liessen. In den übrigen 10 Fällen erhielt der Kranke bei der Aufnahme 24 Grm. Ricinusöl, Wein und Tct. Valerianae (entsprechend der Pulsbeschaffenheit). Am anderen Morgen wurde ein Clysma von Carbolsäure (1 : 500 von 27° R.) verabreicht. In allen Fällen beobachtete man nach Verabreichung desselben Abfall der Temperatur und eine grosse Abnahme der Bauchschmerzen; die Stühle verloren bald ihren dysenterischen Charakter und nach 1—2 diarrhöischen Stühlen erschienen normal gefärbte Faeces. Schtschegloff beobachtete nie bei dieser Behandlung unangenehme Nebenstörungen. Die Behandlung der Dysenterie mit innerlicher Verabreichung von Carbolsäure gab nur mässigen Erfolg. Durch die Mittheilung von Schtschegloff angeregt, versuchte Kampf die von Schtschegloff angegebene Behandlungsweise in 8 Fällen von acuter Dysenterie. Drei Spitalfälle waren sehr schwer. Die Behandlung wurde begonnen am 5., 6. und 12. Tage der Erkrankung. Die Clysmata wurden 2—3mal täglich verabfolgt, zugleich wurde eine Emulsion von Ricinusöl und Resorcin gegeben. Der Erfolg war ebenso glänzend wie in den Fällen von Schtschegloff, alle 3 Kranken verliessen das Spital nach einer Behandlung von vier Tagen. Fünf Fälle in der Privatpraxis wurden geheilt nach zwei oder drei Carbolklystieren. Auf Grundlage dieser günstigen Erfolge empfiehlt Kampf die Carbolsäure als Specificum gegen Dysenterie.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

566. **Ueber Plastik mit frischen gestielten Lappen aus entfernten Körpertheilen.** Von Prof. Dr. H. Maas. (Mittheilungen d. chir. Klinik zu Würzburg. Sep.-Abdr. aus Langenbeck's Arch. Bd. XXXI.)

Der plastische Ersatz schwer zu deckender Defecte durch granulirende Hautlappen wurde von einer Anzahl Chirurgen (Tagliacozzi, Thiersch, Billroth, Czerny etc.) mit gutem Erfolge eingeführt; die Uebertragung und Einheilung eines frischen Hautlappens führte C. F. v. Graefe in die Chirurgie ein, fand jedoch wenig Nachahmer, so Fabrizi, Thiersch etc., die mit Erfolg, Zsigmondi, Wutzer, die ohne nennenswerthes Resultat diese Operation zur Ausführung brachten. Es ist ein grosses Verdienst, welches sich Maas um die praktische Chirurgie erwirbt, dass er die Aufmerksamkeit der Fachmänner von Neuem auf diese Operation lenkt und durch Vorführung mehrerer vollständig gelungener Fälle zu deren Aus-



führung einladet. Der erste Fall betraf einen Kranken, w
einen grossen Hautdefect am linken Kniegelenke durch Quets
erlitten hatte. Nachdem Annäherung der Hautränder durch
pflasterzug, die Nussbaum'sche Circumcision, sowie eine F
nicht hinreichten, den Defect zu decken, nahm Maas die T
plantation eines entsprechenden frischen, gestielten La
aus der Wadengegend der anderen Extremität vor. Na
beide Unterschenkel (für sich) mit einem Gypsverbande ver
waren, wurden die Beine in der Weise gekreuzt, dass d
bildende Hautlappen leicht auf die Geschwürsfläche zu ada
war, hierauf beide Extremitäten in dieser Stellung durch
dritten Gypsverband fixirt, die Geschwürsfläche sorgfältig
frischt und der entsprechende Lappen aus der Wade des an
Unterschenkels (mit 10 Cm. breitem Stiele) durch Catgu
auf der Geschwürsfläche befestigt. Am 15. Tage konnte de
durchgetrennt werden. Der transplantirte Hautlappen heilt
kommen ein und gab einen ausgezeichneten Ersatz des De
In einem zweiten Falle deckte Maas in ähnlicher Weis
nach ausgedehntem gangränösen Zerfall der Haut der vo
Kniegegend zurückgebliebene Geschwürsfläche durch einen
lappen aus dem anderen Unterschenkel. Am 13. Tage k
der 13 Cm. breite Stiel durchgeschnitten werden. Auch in d
Falle war das Resultat ein ausgezeichnetes; vollkommen
weglichkeit des früher durch die Narbenstränge ankylot
Kniegelenkes. In einem dritten Falle wurde auf eine g
Geschwürsfläche des linken Ellbogengelenkes ein Hautlappe
Stamme transplantirt, in einem vierten Falle ein grösserer
der rechten Ferse durch einen Lappen aus der linken
gedeckt. Auch in diesen beiden Fällen war der Erfolg ein
befriedigender. Maas stellt als Hauptbedingungen für
Operation auf: gute Fixation durch Gypsverbände in mög
bequemer, durch wiederholte Versuche ermittelter Extremi
stellung; gute, sorgfältige Anfrischung der Geschwürsf
Ausscheidung der zu transplantirenden Lappen möglichst i
Richtung des Gefässverlaufes; genaue Adaptirung, Catgu
antiseptischer Verband; zum Schutze gegen die Austrockn
gangrän Auflegen von Borsalbe. Es ergab sich stets
Sensibilitätsprüfungen frühzeitiges Hineinwachsen der N
in die transplantirten Lappen, sowie eine wesentliche Verbess
der durch die Narbenstränge und Geschwürsbildung vo
Operation bestandenen gehinderten Beweglichkeit der Ge
Wir sind überzeugt, dass die von Maas mit soviel Glück v
eingeführte Operation in Zukunft vielfach in Anwendung geb
werden wird. Rochelt, Me

567. **Zur operativen Behandlung der tiefliegenden tra
schen Hirnabscesse.** Von Prof. Gussenbauer. (Prager
Wochenschr. 1885. 1—3. — Centralbl. f. Chirurg. 1885. 1

Ein 18jähriger Schüler hatte sich eine nicht perfor
Schusswunde an der rechten Stirn beigebracht. Die geque
Wunde heilte durch Eiterung, nachdem eine oberflächliche N
des Stirnbeins entstanden war. Als sich weiterhin eine
pressio cerebri mit Herderscheinungen zeigte, vermuthete Gu
bauer einen Hirnabscess und machte an der verletzten Stel





Stirn die Trepanation; nach Blosslegung des Gehirns konnte Gussenbauer an demselben deutlich tiefe Fluctuation nachweisen; er betont die Wichtigkeit und Verwerthbarkeit dieses Symptomes anderen Autoren gegenüber. Nach Incision an dieser Stelle entleerte sich in der That der Eiter des Abscesses. Es trat bei sorgfältiger Nachbehandlung vollständige Heilung ein; indessen blieb eine Neigung zu epileptischen Anfällen zurück, um derentwillen Pat. noch in Behandlung ist.

568. **Ueber Resection des Fussgelenkes bei Gelenktuberculose nach seiner Methode.** Von Prof. König in Göttingen. Vierzehnter Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin. (Bresl. Aerztl. Zeitschr. 1885. 9.)

Bei Fussgelenktuberculose sind die Ansichten der Chirurgen in Bezug auf die Behandlung sehr verschieden. Die einen machen sofort Amputation, die anderen kleine Schnitte mit Auslöffelungen, und schliesslich andere machen Resection. Die Erkrankungen dieser Gegend sind sehr schwere, weil hier keine einfachen Gelenke sind und die Knochen so nahe an einander stehen, dass eine Propagation des krankhaften Processes in die verschiedenen Gelenke ausserordentlich leicht ist. Nun gibt es ja häufig Herde an der Epiphyse der Tibia, die local behandelt werden müssen, wenn die Operation gemacht wird, ehe noch das Gelenk betheiligt ist. Am Talus aber tritt Tuberculose sehr selten extraarticulär auf. Da die Langenbeck'sche Methode sehr gut für Schusswunden und Traumen sei, bei Tuberculose aber nicht ausreiche, hat König eine neue Methode erfunden, das Gelenk ohne Schädigung desselben, wie z. B. bei Hueter, blosszulegen. Er hat nach dieser Methode schon 32 Operationen ausgeführt und 15 brauchbare Gelenke erhalten, und zwar 11 ohne und 4 mit Fisteln. In 7 Fällen wurde nachher amputirt und 8 Fälle seien noch in Behandlung.

Das Freilegen des Synovialsackes ist bei Tuberculose sehr wichtig, und da die grösste Masse der Synovialis vorn sitzt, macht König 2 vordere Längsschnitte, die circa 3 Cm. über den Malleolen beginnen und an ihrem vorderen Rande zum Os naviculare herabsteigen. Durch Elevatorien und Meissel wird dann der Knochen zur Ansicht gebracht, worauf Schalen der Malleolen mit Meissel abgetragen werden. Der Talus soll möglichst erhalten werden, weil er für die spätere Beweglichkeit des Gelenkes sehr wichtig ist, die durch Uebertragung vom Sprunggelenk auf das Gelenk zwischen Talus und Os naviculare zu Stande kommt. Ist aber der Talus krank, und besonders wenn der krankhafte Process im Gelenk zwischen Talus und Calcaneus sitzt, muss der Talus natürlich entfernt werden. Die gründliche Entfernung der Synovialis bietet allerdings einige Schwierigkeit, die aber nach Entfernung von Stücken der Tibia, des Talus und guter Extension des Fusses leicht überwunden werden kann. König macht die Operation jetzt in durchschnittlich 25—30 Minuten.

In der darauffolgenden Discussion bemerkt Volkmann (Halle), dass der Vortheil, den man mit dem Zurücklassen der äusseren Schale der Malleolen erreicht, nicht so bedeutend ist, dass es einer neuen Methode bedürfte, bei der alten Methode



sei mehr Platz. Bei Kindern kommt man gewöhnlich ohne Resection aus, bei alten Leuten ist oft Nachamputation nothwengid, während die Resultate im Pubertätsalter am besten sind. Volkmann warnt daher vor zu häufiger Fussgelenkresection. König (Göttingen). Das Zurücklassen der äusseren Schale ist nur eine Nothwendigkeit der Operationsmethode. Im Uebrigen resecirt er sehr selten. v. Langenbeck (Wiesbaden) hat von Resectionen bei langen Eiterungen schlechte Resultate gesehen. Volkmann (Halle) glaubt, dass dies mit Zurückbleiben von Kapseln zusammenhänge. v. Langenbeck. Ich entferne möglichst die ganze Kapsel. Auch bei Kniegelenkresectionen, wo die ganze Kapsel entfernt wurde, habe ich schlechte Resultate gesehen. König schreibt die guten Erfolge dem Jodoformgebrauch zu. Beim Handgelenk muss man mit sehr geringer Functionsfähigkeit zufrieden sein. Er verbindet die Hand in mässiger Dorsalflexion. Schede (Hamburg) hat gute Function bei Entfernung nur einer Reihe der Handwurzelknochen erhalten. Riedel (Aachen) hat die König'sche Methode in einer Anzahl von Fällen mit gutem Erfolge geübt. Nur schlägt er gleich die ganzen Malleolen schräg ab und schafft sich so mehr Platz.

569. **Ueber die desinficirende Wirkung der wässerigen Carbolsäurelösungen.** Von Dr. Gärtner in Berlin. (XIV. Congress der deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie. — Ref. d. Berl. klin. Wochenschrift 1885. 18.)

G. prüfte im Reichsgesundheitsamte die Widerstandsfähigkeit von Mikroorganismen, und zwar des Staphylococcus pyogenes albus und aureus, des Mikrococcus prodigiosus und tetragenus, des Milzbrandbacillus, sowie des Bacillus des Typhus und Rotzes, des Erysipelcoccus, sowie der Löffler'schen Diphteriestäbchen, gegen 1, 2 und 3proc. Carbolsäurelösungen, resp. gegen 1 p. M. Sublimatlösung von verschieden langer Einwirkung. Es stellte sich bei diesen Versuchen heraus, dass der sporenlose Milzbrandbacillus bereits nach 10 Secunden abgetödtet war, resistenter erwies sich schon der Rotzbacillus, noch mehr die Erysipelcoccen, welche 60 Secunden lang einer 1proc. Carbollösung widerstanden. Der Staphylococcus pyogenes aureus, resp. albus konnte eine 5 Minuten lange Einwirkung einer 1proc. und eine 15 Secunden lange einer 2proc. Carbollösung vertragen. Doch konnten sämmtliche Mikroorganismen in 15—60 Secunden durch eine 3proc. Carbollösung abgetödtet werden. Eine zweite Versuchsreihe bezweckte die Feststellung, in welcher Zeit und durch welche Lösung Seidenfäden, die mit Traubencocceneiter getränkt und dann getrocknet wurden, desinficirt werden können. Es ergab sich, dass die Pilze in 1proc. Carbollösung bei 5 Minuten langer Einwirkung zu Grunde gingen. Zur Lösung der dritten und wichtigsten Frage, ob der Operateur im Stande sei, in 20 Secunden (der gewöhnlich für das Händewaschen erforderlichen Zeit) durch Waschen mit reinem Wasser, durch Waschen mit Seife, oder durch Nachspülen mit 3proc. Carbolwasser seine eigenen Hände, die Haut und Haare des zu Operirenden zu desinficiren, stellte Gärtner Versuche am Meerschweinchen an. Dreien dieser Thiere wurde mit der Reincultur eines Pilzes das Fell eingerieben. Nach 3—4 Stunden wurde das eine Thier 20 Secunden lang unter der




Wasserleitung gewaschen, das zweite in Verbindung mit Seife, das dritte Thier mit Carbollösung. Von jedem Thiere wurde ein Büschel Haare in Gelatine gebracht: im ersten Falle entwickelten sich noch eine grosse Menge von Pilzcolonien, im zweiten weniger, in den mit Carbollösung gewaschenen gar keine. Es beweisen diese Thatsachen, dass Waschen mit reinem Wasser oder mit Zusatz von Seife allein nicht genügt zur völligen Desinfection. Wenn man jedoch ein mit Staphylococceneiter imprägnirtes Messer mit Wasser abspült, und zwar 5 Minuten lang, und dann mit einem Handtuch abwischt, so entwickeln sich keine Colonien, ebensowenig, wenn man es in 3proc. Carbollösung oder in 1 p. M. Sublimatlösung steckt. Für die völlige Desinfection der Wäsche hat sich im Reichsgesundheitsamte folgendes Verfahren bewährt: Die Wäsche wird mit Soda und Seife gekocht, gespült, am folgenden Tage nochmals gekocht, wiederum mit Wasser gespült, dann gebläut und getrocknet. Gärtner ist somit der Ansicht, dass der Chirurg in der 3proc. Carbollösung ein Mittel hat, mit welchem alle bis jetzt bekannten Mikroorganismen erfolgreich bekämpft werden können.

570. **Zwei Fälle von congenitaler Imperforation des Anus bei gleichzeitiger Gegenwart einer Fäcal-Fistel beim erwachsenen Weibe.** Von Clara Marshall in Philadelphia. (The Americ. Journ. of Obstetr. März-Heft 1885, pag. 255.)

Der erste Fall betraf eine 19jähr. Person, die im Philadelphia-Hospitale wegen Wehenschwäche mittelst der Zange entbunden wurde. Bei Durchschneiden des Kopfes sollte das Ritgen'sche Verfahren (Einführen des Zeigefingers in das Rectum bei gleichzeitiger Unterstützung des Perineums) in Anwendung kommen, als es sich zeigte, dass eine Analöffnung fehle und statt dieser nur eine häutige Grube mit einem unvollständig entwickelten Sphincter da sei. Die Mündung des Rectums befand sich an der hinteren Wand der Vagina, etwas oberhalb der „Fourchette“. Sie stellte einen einfachen Schlitz ohne Sphincter dar, dessen Ränder so nahe aneinander lagen, dass die Oeffnung leicht übersehen werden konnte. Die Person litt an keiner Incontinentia alvi und gab an, nur dann Beschwerden zu leiden, wenn Obstipation bestehe. Den zweiten Fall sah Verf. in der Irrenabtheilung desselben Krankenhauses und betraf derselbe ein 17jähriges blödsinniges Mädchen. Auch hier mündete das Rectum in die Vagina, deren hintere Wand durchbohrend, nur dass in dem Falle unterhalb der Mündungsöffnung ein kleiner Cul-de-sac des Darmrohres bestand. Diese Person hatte gleichfalls die Fäcalentleerung in ihrer Macht. Diese Missbildungsformen — Cloaken — zählen zu den seltensten, namentlich bei Erwachsenen. Bei Complicationen mit anderen Missbildungen, in deren Folge die Kinder todt oder lebensunfähig geboren werden, ist das Vorkommen der Cloaken häufiger. Wie selten die Cloake bei lebensfähigen Kindern vorkommt, lässt sich daraus entnehmen, dass sie in Wien unter 50.000 und in Dublin unter 16.645 Neugeborenen nur einmal gesehen wurde.

Kleinwächter.



571. **Fünfter Kaiserschnitt bei einer Person, mit Bemerkungen über Schaltwirbelbecken.** Von Birnbaum in Cöln. (Archiv für Gynäk. Bd. XXV, H. 3, pag. 422.)

Folgender Fall bietet nach zwei Seiten hin ein nicht geringes Interesse dar: er erreicht die höchste Zahl von Kaiserschnitten, die bei einer und derselben Person vorgenommen wurden und betrifft gleichzeitig eine seltene Beckenabnormität. Die Person, um die es sich handelte, war die 133 Cm. hohe Trägerin eines allgemein gleichmässig verengten Beckens mit doppeltem Promontorium und einer Conj. v.-Länge von weniger als 83 Mm. Der 1. Kaiserschnitt wurde in der Heimat der Kranken gemacht, der 2. 1877 von Birnbaum in Cöln — Kind, lebendes Mädchen, $3^1/_2$ Kilo schwer —, der 3. 1879 in Malmedy, der 4. 1881, wieder in Cöln von Birnbaum — Kind, lebender Knabe, 3 Kilo schwer —, der 5. 1883 ebenfalls in Cöln von Birnbaum — lebender $3^1/_2$ Kilo schwerer Knabe. Nach der letzten Operation erlag die Kranke im Puerperium einer Thrombose der A. pulmon. Bei drei Operationen (der 2., 4. und 5.) zeigte sich am unteren Ende der breiten Narbe des früheren Schnittes an der blossgelegten Gebärmutter eine mit Blut gefüllte Erhebung des Peritonealüberzuges als erste Andeutung einer bevorstehenden Ruptur. Das Becken erwies sich als ein in allen seinen Diametern gleichmässig um 27 Mm. verjüngtes und zeigte ausserdem noch eine seltene Abnormität, nämlich einen unvollkommen entwickelten Schaltwirbel des Kreuzbeines. Dieser Schaltwirbel sass dem Kreuzbeine auf und bildete dadurch das oben bereits erwähnte doppelte Promontorium. Derselbe war unvollkommen, nur auf der rechten Seite entwickelt, so dass das Kreuzbein rechts unmittelbar von ihm begann, während es links vom normalen ersten Kreuzbeinwirbel aus begann.

Kleinwächter.

572. **Ueber die Localisation der Blennorrhagie beim Weibe.** Von Boutin. (Thèse de Paris. — Centralbl. f. Gynäkol. 1888. 4.)

Verf. hat an 35 prägnanten, eingehend beschriebenen Fällen die Localisation der Blennorrhagia vulvae et vaginae studirt und das Resultat seiner Untersuchungen in der vorliegenden Dissertation folgendermassen resumirt: Die Blennorrhagie beim Weibe hat eine ausgesprochene Tendenz, sich an bestimmten Punkten der Vulva oder Vagina zu localisiren, sei es von Anfang an oder nach Abnahme der ersten entzündlichen Erscheinungen. Prädilectionsstelle für diese Localisation bildet der Drüsenapparat und kann man so beobachten eine Vulvitis, Bartholinitis, Folliculitis periurethralis blennorrhagica, deren verschiedene Formen genauer beschrieben werden. Exulceriren diese Partien, so werden sie nicht selten die Eingangspforte für schankeröses und syphilitisches Virus. Als weitere Orte, wo sich die Blennorrhagie fortsetzen kann, werden im Ferneren genannt die Falten der Vaginalwand, der Cul-de-sac, Collum und Mucosa uteri, in seltenen Fällen das Rectum. Verwechslungen können passiren mit verschiedenen Dermatosen (Herpes, Zona), mit der Vulvitis simplex, Cysten, Bartholinitis traumatica. In Bezug auf die Prognose ist hauptsächlich an 2 Factoren zu erinnern: 1. Daran, dass Patienten mit localisirter Blennorrhoe jederzeit zu schweren acuten Exacerbationen

disponirt sind; 2. an die Thatsache, dass die afficirten Individuen contagiös werden können, wenn aus irgend welchem Grunde die chronische Entzündung acut wird und selbst nur eine minime Eiterung herbeiführt. Um die Patienten radical zu heilen, muss man nach Nachlass der acuten Symptome die entzündeten Punkte durch energische Cauterisationen modificiren und bei blennorrhoischer Bartholinitis selbst zur Incision und Anregung der Vereiterung der Drüse schreiten.

573. **Eine zweckmässige Binde für Frauen während der Menstruation und zur Stütze bei Scheiden- und Gebärmuttervorfällen.** Von Prof. Credé. (Archiv für Gynäkologie. Bd. XXIV, H. 2. — Der prakt. Arzt. 1885. 4.)

Die angegebene Binde ist im Wesentlichen eine T-Binde. Sie besteht aus einem zwischen Hüftkamm und Rollhügel anzuknöpfenden oder festzuschnallenden Beckengurt, an welchem ein in der Mitte schmaleres, nach den beiden Enden sich gleichmässig verbreiterndes Zwischenstück durch je 3 Knöpfe vorn und hinten befestigt wird. Der schmalere Theil desselben wird zuerst mit einem Stück wasserdichten Zeuges, dann mit einer Handvoll Verbandwatte, Jute oder dergleichen bedeckt. Das letztere Material muss bei normaler starker Menstruation zweimal täglich gewechselt werden. Die Herstellungskosten dieser Binde betragen ungefähr 1 Mark. Für Scheiden- und Gebärmuttervorfälle, bei welchen eine Operation nicht indicirt ist, Stützapparate sich als ungenügend und lästig erweisen, namentlich bei älteren, bereits senilen Frauen, verwendet Credé dieselbe Binde mit der Abänderung, dass die mittlere Partie des Zwischenstückes ein mit Watte ausgestopftes Polster aus Leinwand oder Gaze trägt.

574. **Die Krankheiten des Fallopischen Canals.** Von Prof. Dr. W. Gill. Wylie in New-York. (The Medical Record. 1885. 4.)

Die überraschenden günstigen Erfolge, die vor einigen Jahren Lawson Tait mit der Entfernung der Tuben bei verschiedenen Frauenleiden erzielte, haben auch in Deutschland durch Hegar ihre Bestätigung gefunden, und es ist heute eine weit verbreitete Ansicht, dass eine grosse Zahl der verschiedensten Frauenleiden mit der bis nun wenig beachteten Salpingitis nicht nur in einem innigen Zusammenhange stehen, sondern dass dieselbe die einzige veranlassende und unterhaltende Ursache der so vielgestaltigen Beschwerden bei Frauen abgibt. Der Autor gibt seiner Ueberzeugung in den Worten Ausdruck, dass mit der besseren und allgemeineren Kenntniss der so häufigen Salpingitis, die Lageveränderungen des Uterus richtiger beurtheilt und die Pessarien seltener in Anwendung gebracht werden. Jede Endometritis, aus welcher Ursache immer, kann zu acuter, häufiger aber noch zu chronischer Erkrankung der Tuben führen. Unter den allerhäufigsten Ursachen führt der Autor die Gonorrhoe an, und glaubt, dass dieses ätiologische Moment wenig oder gar nicht berücksichtigt wird, trotzdem die einfache Thatsache, dass Freudenmädchen am allerhäufigsten mit dieser Krankheit behaftet sind, am beredtesten für diesen Zusammenhang sprechen; die Gonorrhoe pflanzt sich eben bis zu den Tuben fort. Die consecutiven Erscheinungen der Salpingitis sind: chronische Endometritis, öfter

sich wiederholende locale Peritonitis, Dysmenorrhoe, Disposition zu Abortus, Sterilität, Lageveränderungen des Uterus, durch häufige Verwachsungen mit den Nachbargebilden, Functionsstörungen in denselben und eine grosse Reihe von nervösen Erscheinungen etc. Erkrankungen der Ovarien stehen im innigen Connex mit den Erkrankungen der Tuben, der Autor behauptet sogar, dass den Ovarerkrankungen Affectionen in den Tuben vorausgehen und nur als Folgekrankheiten der letzteren betrachtet werden können. Die Krankheit charakterisirt sich durch ein theils brennendes, theils dumpfes Gefühl in der Ovarial- oder Tubargegend, ein ziehender Unterleibsschmerz im Stehen, Kreuz- und Kopfschmerzen. Die locale Untersuchung ergibt eine bedeutende Schwellung und Verdickung der breiten Mutterbänder auf einer oder beiden Seiten mit einer mehr oder weniger ausgesprochenen Fixation des Uterus. Wenn die Diagnose frühzeitig gestellt wird, so kann durch absolute Ruhe und Einlegung von Glyceriatampons in die Vagina der Process beschränkt werden. Um allen consecutiven Beschwerden bei chronischem Bestehen vorzubeugen oder zu lindern, ist nur die Entfernung der Tuben indicirt.

Dr. Sterk, Marienbad.

575. **Ueber Mutterkornpräparate.** Von Dr. R. Kobert in Strassburg. (Centralbl. f. Gynäk. 1885. 1. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1885. 4.)

Nach Kobert ist das gewöhnliche Ergotin deshalb unrationell, weil es die Ergotinsäure in einer nicht ganz wasserfreien Form enthält, weshalb sie sich bald zersetzt und unwirksam wird. — Kobert schlägt daher vor, das Mutterkorn in Form eines von ihm eingeführten Präparates, das von Gehe & Comp. in Dresden-Neustadt unter dem Namen Extr. sec. corn. cornutino-sphacelinicum erzeugt wird, anzuwenden. Dasselbe enthält in 1 Grm. die gesammte Menge von Cornutin und Sphacelinsäure, welche in 7—8 Grm. nativem Mutterkorn enthalten sind. Das Präparat, dessen Bereitungsweise mitgetheilt wird, eignet sich lediglich zur Application per os, in Pillenform oder in alkoholischer Lösung. Zur Subcutan-Injection ist es ungeeignet. Der bei der Extraction verbleibende Rest des Mutterkornes, der, nach dem Abdunsten des Alkohols fein gepulvert und vor Feuchtigkeit geschützt, aufzubewahren wäre, könnte nach Kobert gleichfalls als Pulv. sec. corn. spirit. vini extractum verwendet werden.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

576. **Ueber Nasensteine.** Von Dr. E. Schmiegelow in Kopenhagen. (Nordiskt medicinskt Arkiv. Bd. XVI, Nr. 16.)

Die Seltenheit der sog. Rhinolithen ist so gross, dass selbst die bedeutendsten Specialisten für Nasenkrankheiten dieselben niemals sahen und dass die ganze Zahl der in der Literatur verzeichneten Fälle von Mathias de Gardi (1602) bis auf König (1878) nicht mehr als 20 beträgt. Der neue Fall von Schmiegelow kam bei einem 58jährigen Manne vor, der seit 16 Jahren an purulentem und fötidem Ausflusse aus der linken Nasenhälfte





und vollkommener Obstruction und längere Zeit hindurch an beschränktem Schweisse der entsprechenden Hälfte des Gesichtes gelitten hatte. Die Untersuchung ergab einen harten, unebenen, dunkelgrün gefärbten Körper, der den unteren Nasengang ausfüllte und gleichzeitig die untere Muschel gabelförmig umklammerte, tief in die Schleimhaut eingebettet, der bei dem Fehlen jedweder Gesichtsdifformität nicht für einen Sequester gehalten werden konnte. Der etwa walnussgrosse Stein machte behufs seiner Enfernung die Anwendung eines starken Ecraseurs in zwei Sitzungen nothwendig. Derselbe lag in einer Höhle, deren Wände von einer pulpös gangränösen Masse gebildet wurden, die sich nach der Beseitigung des Steines rasch ausstiess. Die chemische Untersuchung ergab wenig organische Substanz (keine Oxalsäure); die Hauptmasse bildete phosphorsaurer Kalk und phosphorsaure Magnesia, woneben noch kohlensaurer Kalk und Spuren von Chlorverbindungen sich fanden. Der Stein gehörte zu der am häufigsten beobachteten Sorte von Rhinolithen, den kernlosen, welche aus stagnirendem Secrete entstehen und von der Einführuug eines Fremdkörpers (Kirschkern, Papierstückchen), wie solche in einzelnen Fällen als Kern des Steins vorgefunden wurden, unabhängig sind. Th. Husemann.

577. **Ueber Störung des Farbensinns bei Neuritis.** Von Dr. Angstein. (Arch. f. Augenheilk. XIV, 3. Heft, pag. 347. — Fortschr. d. Medic. 1885. 9.)

Verf. hat an einer grösseren Zahl von Kranken das Verhalten der Farbenempfindung während des Bestandes einer Neuritis opt. untersucht und dieselbe immer mehr weniger gestört gefunden. Die Störung bestand bald in der völligen Aufhebung der Empfindung für eine oder mehrere Farben über das ganze Gesichtsfeld, bald in einer Einengung der sogen. farbigen Gesichtsfelder, am häufigsten für Roth und Grün, nicht selten aber auch für Gelb. Diese Beschränkung des peripheren Farbensehens geht nicht immer Hand in Hand mit der des Gesichtsfeldes für Weiss, und verschwindet auch oft erst, nachdem letzteres, sowie die centrale Sehschärfe schon wieder normal geworden sind. Die Farbenempfindung kennzeichnet sich demnach auch hier als höchste Leistung der Sehfunction. Während man nun bisher eine gewisse Integrität der Farbenempfindung bei Neuritis opt. als prognostisch günstig, oder umgekehrt eine Abnahme derselben als ein schlimmes Anzeichen der beginnenden Atrophie anzusehen gewohnt war, kann dieses Verhalten bei Stellung der Prognose nicht mehr unbedingt massgebend sein, da mit der Heilung der Neuritis auch die Farbenstörung wieder vollständig zurückgehen kann, und zwar nach kürzerer oder längerer Zeit — sie muss also nicht gerade einen degenerativen Process im Sehnerven bedeuten. Wichtig für den Nachweis eines solchen scheint das Verhalten der Aussengrenze des Gesichtsfeldes für Weiss zu sein, welche bei Neuritis nicht oder nur wenig concentrisch eingeengt ist, bei Atrophie dagegen wohl immer eine unregelmässige Einschränkung zeigt. Aetiologische Einflüsse scheinen bei Neuritis keine charakteristisch differenten Veränderungen der Farbenwahrnehmung zu bedingen, welche als pathognostische gelten könnten.



578. **Tuberculöse Tumoren im Kehlkopf. Endolaryngeale Exstirpation. Heilung.** Von Professor Dr. Joh. Schnitzler. (Wiener Med. Presse. 1884. 44 und 45. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1885. 4.)

Anatomisch und klinisch ein ausserordentlich interessanter Fall! Bei ausgebreiteter Lungeninfiltration fanden sich im Kehlkopf mehrere bohnen- bis haselnussgrosse Tumoren; wegen Erstickungsgefahr Tracheotomie und darauf endolaryngeale Entfernung der Geschwülste mit des Autors Guillotine, die nach Analogie des Fahnestock'schen Tonsillotoms noch eine Doppelgabel zum Fixiren der Tumoren besitzt. Die Tumoren erwiesen sich als durch Infiltration bedingte polypöse Schleimhautwülste, die mit Tuberkeln so reich durchsetzt waren, dass sie als Tuberkelconglomerate angesehen werden konnten. Nach dreimonatlicher Behandlung mit Jodoform-Insufflationen kann die Canüle weggelassen werden. Nach abermals 3 Monaten neue Wucherungen und zweite Tracheotomie; trotzdem sich im Anschluss an diese eine fötide Bronchoblennorrhoe entwickelte und Perichondritis zu Verengerung von Larynx und Trachea führte, besserte sich der Zustand durch Jodoform-Insufflationen und Sublimatinhalationen so, dass nach Behebung der Stenose durch Catheterismus die Canüle nach Jahresfrist abermals weggelassen werden konnte. Das Aussehen des Patienten ist überraschend gut; Athmung frei; die Stimme zwar klanglos, aber deutlich vernehmbar in Folge Schlusses der Stimmritze durch die Taschenbänder.

579. **Simulirte Stimmlosigkeit.** Von Dr. Emile Duponchel. (Revue mensuelle de laringol. 10. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1884. 4.)

Ein für das Jahr 1882 militärpflichtiger junger Mann trat im Februar 1883 in Dienst, nachdem er als gesund befunden worden war. Am 20. April bekam er eine Larynxbronchitis. Während seines Aufenthaltes im Spital bereitete er sich auf seine Simulation vor. Am 5. Juni wird er aus dem Spital entlassen mit folgendem Zeugniss: „Aphonie, welche jeder Behandlung trotzt; die laryngoskopische Untersuchung ergibt ein negatives Resultat; der Allgemeinzustand ist vortrefflich, der Mann kann Dienst als Fusssoldat thun." Bei dem Dienst wird seine Stimme immer schlechter bis zu vollständiger Aphonie. Patient behauptet, seinen Dienst nicht mehr verrichten zu können und kommt von Neuem auf die Krankenabtheilung; alle Medicamente innerlich und äusserlich helfen nicht. Trotz strengster heimlicher Ueberwachung verräth Patient sich nicht. Chloroform und Elektrisation wurden nicht angewandt. Die laryngoskopische Untersuchung in der öffentlichen Klinik des Dr. Moure in Bordeaux ergab ein negatives Resultat: die etwas weniges gerötheten Stimmbänder bewegen sich normal sowohl bei der Phonation als bei der Respiration; eine organische Veränderung lässt sich im Larynx nicht nachweisen. Die Diagnose wird also auf „Simulation" gestellt. Patient ergibt sich aber trotzdem nicht, seine Aphonie dauert während zweier Monate continuirlich fort. Bei strengem Anreden weint er, seine Umgebung klagt den behandelnden Arzt der Unwissenheit und der Barbarei an. Bei der zweiten laryngo-



skopischen Untersuchung in der Klinik des Dr. Moure hatte der sehr intelligente Patient schon gelernt, dass bei der Untersuchung das e auszusprechen sei und dass die das a aussprechenden Patienten ermuntert werden, e zu sagen; als die Reihe an ihn kam, konnte er kein e aussprechen, sondern er sprach lispelnd ein a aus; in demselben Augenblick aber wurde eine Sonde direct auf die Stimmbänder gebracht und Patient schrie laut auf; er erkannte aber bald seine Unvorsichtigkeit und war gleich wieder aphonisch. Man machte ihm jedoch klar, dass er gefangen sei und bei fortdauernder Aphonie ihm die grössten Strafen drohten. Die Stimme kehrte demgemäss, zwar klugsamerweise nur allmälig, in acht Tagen Zeit vollständig zurück und Patient thut wieder seinen Dienst. Die Laryngoskopie hat hier die besten Dienste geleistet.

Dermatologie und Syphilis.

580. **Ueber ältere und neuere Methoden der Behandlung der angeborenen Lues.** Von Prof. A. Monti. (Arch. f. Kinderheilk. 6. Bd., 1. H. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1885. 3.)

Inunctionscur. Die älteste Methode ist die mit Ung. hydrarg. ciner. Diese Salbe erzeugt bei Kindern leicht Eczeme. Als Ersatzmittel derselben werden angeführt die nach der Vorschrift von Leboeuf bereitete Quecksilbersalbe, dann das Quecksilberoleat, die (Bayerdorf-Unna) Quecksilberpflastermulle und endlich die Quecksilberseife. Im Allgemeinen spricht Monti sein Bedenken aus gegen die Einverleibung des Quecksilbers durch die Haut, empfiehlt noch am meisten das Quecksilberoleat. Neu ist die Behauptung Monti's, dass die Inunctionscuren bei Neugebornen und Säuglingen häufig zu Gehirn- oder Lungenödem und dass sie viel häufiger zu plötzlichen Todesfällen führen, als andere Behandlungsmethoden der angebornen Lues. Diese Behauptung ist allerdings noch zu constatiren.

Anwendung von Calomel und von Ferr. jodat. sacchar. als Nachcur. „Will man überhaupt innerhalb zwei Jahren eine definitive Heilung der Lues erzielen, so ist es nothwendig, die Calomelbehandlung mit der Anwendung von Ferr. jodat. sacch. zu combiniren“, in der Weise, dass alternirend Calomel und Ferr. jodat. sacch. (0·1—0·3 pro die) gegeben wird. Die subcutane Anwendung von Calomel wird anempfohlen zur raschen Beseitigung gefahrdrohender Symptome oder, wenn der Darm das Calomel nicht verträgt, namentlich bei künstlich ernährten Säuglingen. Die Formel Monti's für subcutane Injectionen lautet: Calomelanos. 0·5—1·0, Mixt. gummos., Glycerini ana 5·0, DS. $^1/_2$—1 Spritze voll zu injiciren. Die Lösung muss immer frisch bereitet werden; die Injectionen werden jeden 2.—3. Tag wiederholt, häufig treten an den Injectionsstellen Infiltrate und Abscesse auf.

Sublimat gibt Monti innerlich, von einer Lösung von 0·01 Sublimat in 40·0 Wasser und 10·0 Syrup, 2—4mal täglich einen Kaffeelöffel voll nach der Mahlzeit. Es wird gut vertragen,



nur bei längerem Gebrauche entstehen Magenreizungserschein[illegible] die eine Sistirung des Medicamentes nothwendig machen. Sub[illegible] im Bade allein verabreicht (0·50 für ein Bad), wirkt zu langs[illegible] dagegen wirkt das Sublimat, subcutan injicirt (Merc. sublim. corr. 0·1, Aq. font. dest. 10·0, Natri chlorat. 0·4, $^1/_2$—1 Spritze voll), sehr prompt. Die Sublimatlösungen sind oft zu erneuern, die Injectionen jeden 2.—3. Tag zu machen, am passendsten am Thorax oder Bauche. Auch hier treten nicht selten Infiltrate und Abscesse an den Injectionsstellen auf.

Quecksilberalbuminat (Bamberger). Es empfiehlt sich zu subcutanen Injectionen, leider hält sich das Präparat sehr schlecht und trübe Lösungen wirken ebenso reizend wie Injectionen von anderen Quecksilberlösungen. Quecksilberpepton hat den Vortheil vor dem Quecksilberalbuminat, dass es sich besser conservirt, mitunter führt es, subcutan injicirt, auch zu Abscedirungen. Quecksilberformamid (Liebreich) hält Monti für die Kinderpraxis nicht geeignet, weil es, subcutan injicirt, schmerzhaft ist. Protojoduret. hydrarg. bezeichnet er als wirksam, verordnet es in derselben Weise wie Calomel und hält es für besonders wirksam gegen Knochenaffectionen. Es bewirkt leichter Darmreizungserscheinungen als Calomel. Hydrargyrum oxydulat. nigrum, von Henoch empfohlen, 2mal täglich 0·01, wird häufig erbrochen und weniger gut vertragen als Calomel. Hydrargyrum tannic. oxydalatum hat Monti in 12 Fällen von angeborener Lues angewendet (0·01—0·04, 2—4mal täglich). Das Medicament wurde gut vertragen, erwies sich auch als wirksam und beeinflusst die Ernährung nicht ungünstig.

Jodbehandlung. Die Behandlung der hereditären Syphilis mit Jodkalium ist unzweckmässig, sie ruft leicht die bekannten Erscheinungen des Jodismus hervor und wirkt auf die Lues nur langsam ein. Mehr leistet das Jodeisen, das überdies sehr gut vertragen wird. Indicirt ist es nur in solchen Fällen, in welchen eine rasche medicamentöse Wirkung nicht nothwendig ist. Monti empfiehlt das Jodeisen stets in Pulverform zu geben, weil es so besser vertragen wird, als der Syrup. ferr. jod. Er gibt täglich 3—4mal 0·02 bis 0·04 für Kinder im ersten Lebensjahre, ältere Kinder 0·3—0·4 pro die.

581. **Ein instructiver Fall von Syphilis.** Von H. Engel. (Philadelphia Medical Times. 1884. 437. — Ctrlbl. f. medic. Wissensch. 1885. 19.)

Es handelt sich um einen Mann, welchen Ve[illegible]. in Behandlung bekam, als er in Folge von Gehirnsyphilis eine[n] epileptischen Anfall erlitten hatte. In Folge der eingeschlagenen Behandlung wurde die Syphilis gänzlich geheilt und Pat. war 5 Jahre lang vollständig gesund, als er sich von Neuem inficirte und wiederum einen Schanker mit consecutiven secundär syphilitischen Erscheinungen bekam. Engel meint, dass eine so vollständige Heilung bei Gehirnsyphilis, dass alsdann eine erneute Infection möglich ist, in diesem Falle durch die Behandlungsmethode ermöglicht ist. Er will auch sonst sehr gute Resultate erzielt haben. Seine Methode besteht nun darin, dass er den Kranken 18 Monate hindurch in Behandlung hält. Er gibt zunächst Mercur (und zwar je nach den äusseren



Verhältnissen Calomel oder Inunctionen) so lange, bis Ulcerationen auftreten. Speichelfluss betrachtet er nicht als Grund, mit dem Mercur auszusetzen. Da die Patienten dabei an Körpergewicht verlieren — ein Verlust, der zwischen 8 und 22 Pfund schwankt —, so sucht er zunächst auf einige Zeit ihre Kräfte zu restituiren; alsdann verordnet er Jodkalium in steigenden Dosen — von 5 Gran angefangen bis 20 Gran, 3 Mal täglich —, lässt die höchste Dosis eine Woche lang nehmen, um dann wieder in derselben Weise mit der Dosis zurückzugehen. Nach einer Pause von einer Woche lässt er 4 Wochen lang jeden zweiten Tag ein heisses Bad nehmen und dazwischen Decoct. Zittmanni. Dann lässt er verschiedene Mercurpräparate in kleinen Dosen abwechselnd gebrauchen, bis 17 Monate um sind, um zuletzt noch 4 Wochen lang Eisen zu geben.

582. **Neue Methode der Behandlung von Lupus erythematosus.** Von Lassar. (Deutsche Med. Wochenschr. 1884. 51. — Ctrbl. f. Chir. 1885. 19.)

Die Methode besteht darin, dass ein wenig erhitzter Paquelin'scher Brenner (so unbedeutend, dass die Rothglühhitze im Schwinden ist) ganz oberflächlich über die erkrankten Hautstellen fortgeführt wird. Wenn damit nach einmaliger Application auch dem Leiden noch nicht ein definitives Ende gemacht wird, so ist die erneute Anwendung so bequem, dass jedes Recidiv rasch im Keime vernichtet werden kann. Die Nachbehandlung besteht in Bildung eines einfachen Jodoformschorfes, der nach 10—12 Tagen abfällt, um eine gewöhnlich glatte und blasse Haut zu hinterlassen. Ausser beim Lupus erythematosus hat Lassar das Verfahren mit Vortheil bei einer Acne rosacea in Anwendung gezogen und glaubt, dass die Paquelinverschorfung in beschriebener Weise mit Erfolg besonders noch bei neoplastischen Einlagerungen der Haut möglich sein dürfte.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

583. **Beitrag zur Kenntniss des Chloroms.** Von F. G. Gade in Christiania. (Nordiskt med. Arkiv. Bd. XVI, Nr. 19.)

Die als „grüner Krebs“ oder „Chlorom“, auch als „Chlorosarcom“ und als „periostales und metastasirendes Sarcom“ bezeichnete Geschwulstform ist von Gade auf dem pathologisch-anatomischen Institute zu Christiania auf's Neue beobachtet und damit die Zahl der Fälle dieses interessanten Leidens seit seiner ersten Beschreibung durch Balfour (1834) auf 10, respective 11 gestiegen. Die Affection kam bei einem 5jährigen Mädchen vor, das anfangs an anämischen Erscheinungen litt, dann eine Anschwellung der linken Backe mit Odontalgien, hierauf Ohrensausen, Ohrenfluss, Taubheit und fortwährend zunehmenden Exophthalmos bekam und nach $2^1/_4$ Monat unter mässigen Fiebererscheinungen und Prostration starb, ohne cerebrale Erscheinungen dargeboten zu haben. Die Section zeigte zahlreiche, hauptsächlich



am Periost haftende, gelb-grünliche bis grünlich-graue fibröse Tumoren von sarcomatöser Structur an verschiedenen Orten, so auf der Dura mater, im inneren Ohr, in den Orbitae, wo sie die Protrusion des Bulbus veranlassten, an mehreren Stellen des Periosts der Schädel- und Gesichtsknochen, in grosser Menge am Sternum, an den Rippen und an der Wirbelsäule, ausserdem auch in Leber, Niere, Colon, Ligamentum latum und im Knochenmarke; ausserdem fand sich an den Unterextremitäten eine Anzahl scheinbarer Sugillationen, von denen die grösste eine grüne butterartige Masse enthielt. Gade weist die grosse Uebereinstimmung in der Symptomatologie und des Sectionsbefundes in sämmtlichen bisher beschriebenen Fällen (mit Ausnahme eines einzigen, offenbar zur Leucämie oder zur perniciösen Anämie gehörenden), welche alle jugendliche Individuen betreffen, nach und erklärt sich nach Untersuchungen von Otto in Bezug auf den Farbstoff, den man durch Maceration derselben in Chloroform als dunkelgrüne, ölige Flüssigkeit erhält, dass dieser weder zu dem Blut-, noch zu dem Gallenfarbstoff in Beziehung steht, sondern von den Fettkörnchen abstammt, welche in den Zellen in reichlicher Menge enthalten sind. Th. Husemann.

584. **Thrombose der Pfortader durch Compression während einer tuberculösen Peritonitis.** Von Dr. Achard. (Arch. de phys. norm. et path. 1884. 4. — Deutsch. Med. Wochenschr. 1885. 19.)

Pfortaderthrombosen sind zwar nicht sehr selten, aber sie verdienen vor Allem wegen der verschiedenen in Betracht kommenden Ursachen Interesse. Der vorliegende Fall hat auch differentiell diagnostischen Werth. Bei einem Individuum mit aufgetriebenem, schmerzhaften Bauch und mässigem Ascites trat eine plötzliche rapide Zunahme der Bauchwassersucht mit Ausdehnung der Hautvenen und Auftreten beträchtlichen Oedems der unteren Extremitäten ein. Man stellte die Diagnose auf tuberculöse Peritonitis oder auf Verschluss der Vena portarum. Bei der Section fand sich beides. Aeltere derbe peritonitische Verwachsungen, mit miliaren Tuberkeln durchsetzt, hatten besonders im Hilus der Leber grosse Ausdehnung erreicht und hier zu einer Compression der Pfortader geführt. In letzterer fand sich ein flockiger, vielfach adhärirender Thrombus mit fortgesetzten frischen Gerinnseln nach oben und unten. Die Leber war cirrhotisch, und so wird die Verlangsamung des Blutstromes in der Pfortader jene Compression in ihrer Wirkung auf das im Uebrigen makroskopisch unveränderte Gefäss unterstützt haben.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

585. **Die Stichhaltigkeit der Lungenprobe.** Von Dr. Max Runge, ord. Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität in Dorpat. (Vierteljahrschr. für gerichtl. Medicin und öffentl. Sanitätswesen. Bd. XLII, Heft 1, 1885, S. 41 u. ff.)

Im Jahre 1882 hat der Verf. in Nr. 18 der Berl. klin. Wochenschr. zum ersten Male darauf hingewiesen, dass die



Lungen todtgeborener Kinder, in welche nach der bekannten Schultze'schen Wiederbelebungsmethode Luft eingeführt wurde, anatomisch ein gleiches Bild darbieten wie Lungen solcher Kinder, die „spontan extrauterin, wenn auch nur unvollkommen, geathmet, also gelebt haben". — Im VIII. Jahrgang der Charité-Annalen vom Jahre 1883 theilte Verf. weitere diesbezügliche Beobachtungen mit, die die in der ersten Publication dargelegten Ansichten bestätigten. Zugleich wies er auf ein Merkmal hin, von welchen er glaubt, dass es vielleicht geeignet sein dürfte, künstlich aufgeblähte von durch Athmung lufthältigen Lungen zu unterscheiden. Im ersteren Falle ist die Luftvertheilung in den Lungen eine sehr ungleichmässige, d. h. einzelne Partien sind relativ stark mit Luft gefüllt und zeigen eine hellrosarothe Farbe, während andere Partien total atelectatisch sind. Zwar zeigen auch Lungen solcher Kinder, die unvollständig geathmet haben, häufig vollkommen luftleere Partien. Runge glaubt aber, dass in diesem Falle die Luft dennoch gleichmässiger vertheilt sei und die Lungen demnach keine so stark hervortretenden Farbencontraste zeigen werden. Bereits im Jahre 1882 referirte Hoffmann im Virchow'schen Jahresberichte über die erste Arbeit Runge's und sprach sich dahin aus, dass es zur Feststellung, ob durch die Schultze'schen Schwingungen überhaupt Luft in die Lungen gelange, nothwendig erscheine, mit solchen Kindesleichen weitere Versuche anzustellen, von denen man mit Sicherheit weiss, dass sie bereits vor dem Blasensprunge abgestorben waren, da es sonst nicht unmöglich wäre, dass die Luft durch intrauterine Athmung aspirirt wurde. Im Jahre 1883 hat Hoffmann in demselben Organe über die zweite Arbeit Runge's referirt und mitgetheilt, dass er an fünf Kinderleichen, bei denen die Möglichkeit einer Luftathmung vor der Geburt ausgeschlossen war, energische Schwingungen vornahm, ohne dass auch bei einer eine Spur von Luft eingedrungen wäre. Runge hält in seiner jüngsten Arbeit die früher geäusserte Meinung aufrecht, indem er die Erfahrungen anderer Geburtshelfer und namentlich die Schauta's citirt, aus denen hervorgeht, dass Lungen solcher Kindesleichen, die noch vor dem Blasensprunge gestorben waren, nach Vornahme der Schultze'schen Schwingungen sicher lufthältig wurden. Den Grund für die Misserfolge Hoffmann's sucht Runge in dem Umstande, dass bei der Vornahme der Schwingungen vielleicht nicht alle Punkte berücksichtigt oder dass vielleicht die Experimente mit bereits in Maceration begriffenen Leichen ausgeführt wurden. Auf Grund seiner diesbezüglichen Ausführungen glaubt der Verf., dass die Stichhältigkeit der Lungenprobe erschüttert sei. Dr. Glück.

586. **Zur Belehrung über die Ernährung der Säuglinge.** Von Kreisphysikus Dr. Reinmann in Neumünster. (Vierteljahrschr. f. ger. Med. u. öffentl. Interessen. Bd. XLII, Heft 2, 1885.)

Es ist ein trauriges Zeichen der Zeit, dass über die Ernährung der Säuglinge besondere Belehrungen erlassen werden müssen. Das Verlassen des von der Natur vorgezeichneten Pfades rächt sich an unseren Kleinen in erschreckender Weise. Die verschiedenen Breie und Mehle, die wir den Säuglingen an Stelle der Mutter- oder Ammenmilch als Nahrung geben, raffen von



Jahr zu Jahr immer mehr Opfer dahin und es ist leider keine Aussicht vorhanden, dass es mit der Zeit besser würde. Nur Krankheit der Mutter kann ein Entschuldigungsgrund sein, wenn dieselbe ihre von der Natur gebotene Pflicht dem Kinde gegenüber vernachlässigt. Das einzige Surrogat für die Muttermilch ist eine möglichst gleichmässige und von gut gefütterten Kühen herstammende Milch, die bis zum fünften Lebensmonate des Kindes entsprechend gewässert, dann aber unverdünnt gegeben wird. Diese Milch muss weiters fett, frisch und nicht viel gerüttelt sein. Die Milchflasche muss immer rein gehalten werden und darf man dem Kinde den Gummipfropf nicht lange nach dem Trinken im Munde lassen. Bis zum Ablauf des sechsten Lebensmonates darf man dem Säugling überhaupt nichts Anderes als Milch zur Nahrung geben. Dr. Glück.

587. **Ueber infectiösen Tetanus.** Von Arth. Nicolaier in Göttingen. (Deutsche Med. Wochenschr. 1884. 52. — Deutsche Med. Zeitg. 1885. 36.)

Es ist dem Verf. gelungen, auf experimentellem Wege durch Einimpfung gewisser Erdproben bei Hausmäusen, Kaninchen und Meerschweinchen Tetanus zu erzeugen. Das Krankheitsbild glich im Wesentlichen dem aus der menschlichen Pathologie bekannten Symptomencomplex des Wundtetanus; es fiel auch wie beim menschlichen Tetanus das Resultat der Obduction stets negativ aus. Während es nun aber nicht gelang, durch Reinzüchtung der im Wundeiter befindlichen Spaltpilzarten eine derselben mit Sicherheit als Ursache des Tetanus nachzuweisen, war Verf. im Stande, die Weiterimpfung des Krankheitsgiftes von Thier auf Thier in der weitaus grössten Anzahl der Fälle zu erzielen. Ebenso gelangen einige Impfungen mit unreinen Blutserumculturen, während die Impfungen mit Reinculturen bisher noch stets erfolglos waren. Was das Vorkommen des Tetanusgiftes betrifft, so hat Verf. dasselbe bisher nur in der Erde, und zwar in den oberflächlichen Erdschichten, gefunden. Von 18 Erdproben gaben 6 ein negatives Resultat. Die infectiöse Erde stammte theils aus Gärten, Höfen, von der Strasse, von Aeckern, von einem Rieselfelde. Auch die an Kartoffeln und anderen Feldfrüchten anhaftende Ackererde wurde untersucht und infectiös befunden. Alte, seit Jahren aufbewahrte Proben von Berliner und Leipziger Strassenboden, ferner Erde aus Wiesbaden lieferten ebenfalls charakteristische Tetanusfälle.

588. **Ueber die Giftigkeit der schwefeligen Säure.** Von Dr. Masanori Ogata, Japan. (Arch. f. Hygiene. 1884, Bd. II, H. 2. — Deutsch. Med. Zeitg. 1885. 28.)

Verf. geht davon aus, dass man die giftige Einwirkung der SO_2 auf den Menschen durch die Ultramarinfabriken, Strohbleichereien, Hopfenschwefelungsanstalten, manchen Rübenzuckerfabriken, Silber- und Goldscheidungs-Anstalten u. s. w. gemachten Erfahrungen zwar kenne, aber nicht den Grad der Vergiftung und den Gehalt der Vergiftung an SO_2, bei welchem die ersten Symptome der Vergiftung sich zeigen. Verf. machte deshalb eine Reihe sorgfältiger Thierversuche unter v. Pettenkofer's Leitung und stellte fest, dass die Wirkungen auf die Luftwege des



Menschen schon bei geringem SO_2-Gehalte eintreten. Verf. selbst konnte in einer Luft von 0·05% SO_2-Gehalt nicht athmen, begreift also nicht, wie Hirt eine Luft, die mehrere Procente an SO_2 enthält, für eine längere Zeit für athembar erklärt. Eine zweite Versuchsreihe betraf die Feststellung der hauptsächlichsten Wirkung der SO_2, nämlich der auf das Blut. Nach den Resultaten dieser Versuche ist die SO_2 eingeathmet als ein ähnlich heftiges Blutgift anzusehen wie CO. Die Thiere, welche an CO-Vergiftung sterben, erliegen nicht dem O-Mangel, sondern gehen unter in Folge der Bildung des dem Blute durchaus fremden CO-Hämoglobin. In gleicher Weise scheinen Blutkörperchen, deren O durch SO_2 absorbirt wurde, und welche dafür SO_3 aufnahmen, ein in geringer Menge schon wirkendes Gift zu werden. Auch letzteres bestätigten in dieser Richtung angestellte Versuche.

Literatur.

589. **Handbuch der allgemeinen Verbandlehre.** Von Professor Ernst Fischer. 2. Auflage, mit 206 Holzschnitten. Stuttgart, Enke.

Im ersten Theile des Buches sind in conciser, übersichtlicher Form die Verbandutensilien abgehandelt. Von der Charpie ausgehend, bespricht Verf. zunächst die neuen Verbandmittel (Glaswolle, Holzstoff, Jute, Torfmoos etc.), bringt ein durch zahlreiche Illustrationen anschaulicher gemachtes Capitel über Anlegung der Binden an verschiedenen Körpertheilen, Verwendung von Heftpflaster, Collodium, plastischen Filz, Guttapercha, Gummi elasticum, Papier, Celluloid, sowie der Schwämme. Hierauf folgt eine Besprechung der Schienen und Schienenverbände, des Planum inclinatum, der Reifenbahren, Krankenheber etc. Der zweite Theil des Buches enthält eine erschöpfende Darstellung der verschiedenen Verbandsysteme (Suspension, Extension, des elastischen Druckverbandes, der Contentivverbände, sowie der Occlusivverbände). Mit grosser Ausführlichkeit wird sodann der reine Lister'sche antiseptische Verband in allen Details besprochen, worauf der Verf. eine kürzere Darstellung der anderen antiseptischen Verbandmethoden, von denen er nicht weniger als 66 anführen kann, folgen lässt. (Die wichtigsten sind Verbände mit Alaun, Alkohol, Borsäure, Chlorzink, Chromsäure, essigsaurer Thonerde, Eucalyptus, Ferrum sesquichloratum, Glycerin, Jod, Jodoform, Juniperus, Kali hypermanganicum, Kochsalz, Kohle, Naphtalin, Ozon, Resorcin, Salicylsäure, Sublimat, Theer, Thymol, Torfmull, Trichlorphenol, Wismuthnitrat, Zinksulfat und Zucker.)

Zum Schlusse erwähnt Fischer die offenen Wundbehandlungsmethoden: Verschorfung, Lüftung der Wunden, Berieselung, Immersion der Wunden. Bezüglich der Details muss auf das Werk selbst, das Studirenden und Aerzten ein vortrefflicher Rathgeber sein wird, verwiesen werden.

Rochelt, Meran.

590. **Die Entwickelung des Medicinalwesens in England mit vergleichenden Seitenblicken auf Deutschland und Reformvorschlägen.** Historische Skizze von Dr. Max Salomon. München, Jos. Ant. Finsterlin, 1884. 48 S. 8°.

Gleichsam als Erinnerungsblatt an den glänzenden Verlauf des im Jahre 1881 in London abgehaltenen internationalen medicinischen Congresses schildert Verf. mit Sachkenntniss und Klarheit das englische Medicinalwesen, die Verhältnisse des ärztlichen Standes und das medicinische Studienwesen in England. Ein nachhaltigeres Interesse bietet diese Schilderung durch die „vergleichenden Seitenblicke auf Deutschland". Namentlich der Vergleich des englischen Lehrpersonals mit dem an deutschen Universitäten wirkenden und die Consequenzen, welche Verf. hieraus für die Aenderung des medicinischen Studienwesens in Deutschland ziehen möchte, verdienen das Interesse aller jener Kreise, denen es um Hebung des ärztlichen Standes im Interesse der leidenden Menscheit ernstlich zu thun



ist. Nicht als ob wir in Allem mit Verf. übereinstimmen würden. Trotz der anerkannten und bahnbrechenden Leistungen hervorragender englischer Aerzte ist es doch unbestritten, dass auf dem Gebiete der medicinischen Wissenschaft derzeit Deutschland die erste Stufe einnimmt; auf theoretischem Gebiete ist ihm dieser Vorrang unbestritten eingeräumt, in der praktischen Chirurgie und operativen Gynäkologie, ferner in den zahlreichen Specialfächern, deren Entwicklungsstätte in der jüngsten Zeit Wien war, hat der deutsche Geist auch seine hervorragende Befähigung auf dem praktischen Gebiete der Heilkunde nunmehr unbestreitbar documentiert. Die Inzucht in deutschen Professorenkreisen, speciell der Umstand, dass man zum akademischen Lehramt in der Medicin nur durch den Weg als Assistent gelangt, welchen Verfasser tadelnd erwähnt, waren bis jetzt, Dank der Spannkraft, welche dem deutschen Universitätsleben innewohnt, nicht im Stande, den reichen Strom der deutschen Forschung irgendwie zu verringern. Unbedingt aber geben wir zu, dass die heutige Form des medicinischen Unterrichts an den deutschen Universitäten nicht hinreicht, den jungen Arzt mit jenen Kenntnissen auszustatten, welche ihm die Errungenschaften der modernen Medicin für sein künftiges Wirken an die Hand zu geben im Stande sind. Der Lehrplan der heutigen Medicin unterscheidet sich im ganzen Grossen nur sehr wenig von dem vor 50—60 Jahren, wo die einzige Wissenschaft in der Medicin die Anatomie war, und wo noch sämmtliche Hilfsmittel der heutigen hochentwickelten Diagnostik, die physiologischen Grundlagen der modernen Therapie, im Schosse der Zeiten verborgen lagen. Hier muss der Hebel für eine Reform des ärztlichen Standes angelegt werden. Es muss einmal ausgesprochen werden, Was der Arzt von jeder theoretischen Doctrin in die Praxis mit hinübernehmen, Was er von jedem Specialzweige der klinischen Medicin unbedingt wissen muss. Daraufhin erst kann der Versuch eines Lehrplanes für einen Doctor medicinae universalis gemacht werden, dabei wird sich zeigen, ob die Ausübung der gesammten Heilkunde für einen Menschen nicht eine zu grosse Aufgabe ist oder, wenn wir im Interesse des Staates Sanitätspersonen haben müssen, welche in allen Theilen der Medicin bewandert sind, in welcher Weise es gelingen könnte, mit Hilfe eines wohl überdachten Lehrplanes einen tüchtigen Arzt zu erziehen. Die akademische Lehrfreiheit würde in letzterem Falle zu jenen Bäumen gehören, deren Genuss einem Jünger der Medicin für 5 Jahre lang verboten wäre. Wer Neigung und Mittel für die naturwissenschaftliche Forschung in sich fühlt, kann nach absolvirten medicinischen Studien sich dieser widmen. Doch wir haben die Grenzen einer Besprechung schon überschritten, wir schliessen mit dem Wunsche, es möge die Schrift des Verf. dazu beitragen, dass die Frage des derzeitigen medicinischen Unterrichts einer eingehenden lebhaften Discussion in Fachkreisen unterworfen werde. Loebisch.

591. **Melancholie und Schuld.** Psychologische und psychiatrische Betrachtungen von Dr. Carl Kraussold, k. Oberarzt an der oberfränkischen Kreis-Irrenanstalt zu Bayreuth. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1884. Gr. 8⁰, 77 S.

Kraussold ist zu seiner Studie veranlasst worden durch die Erfahrung, dass in vielen Fällen von Melancholie die Selbstvorwürfe der Kranken kurzweg für Wahnideen angesehen wurden, während sie seiner Meinung nach in Wirklichkeit begründet waren durch früher begangene unrechte Handlungen. Es sucht dies, ausser durch allgemein theoretische und literarische Ausführungen über Masturbation, conträre Sexualempfindung etc., durch eine Anzahl Krankengeschichten zu beweisen, in denen sich Melancholische schwere Selbstvorwürfe machen, die einer realen Basis nicht entbehren. Wenn aber Kraussold als Beispiel einen Mann anführt, der, nachdem er sein Studium nicht vollendet hat, sich jetzt als Beamter in guter Situation befindet, in glücklicher Ehe lebt und, an Melancholie erkrankt, „sich für von Gott verlassen, verloren und verdammt, ruinirt auf Zeit und Ewigkeit, für einen grossen Sünder hält", weil er in der Jugend nicht genug gelernt, daher seine Carriere verfehlt habe, da er als Sohn eines Pfarrers auch Theologe hätte werden sollen, so steht doch wohl die Grösse der „Schuld" in gar keinem Verhältniss zu der Schwere der Selbstvorwürfe, und man kann nicht umhin, die Vorstellungen des Patienten eben als Wahn, als unberechtigt und unrichtig anzusehen. An dieser Incongruenz leiden mehr oder minder alle angeführten Fälle. Es wird aber natürlich ohne grosse Mühe gelingen, in jedem Fall von Melancholie mit Selbstvorwürfen aus dem Leben des Kranken eine „Schuld" zu construiren, wenn man jeden kleinen Fehltritt zu einer solchen stempelt. Schliesslich betont der Verf., dass die strenge Unterscheidung von Wahrheit und Dichtung in den Selbstanklagen für die psychische Behandlung



der Psychosen nicht ohne Bedeutung ist. Die Arbeit, die von einer grossen Belesenheit des Autors Zeugniss ablegt, ist anregend geschrieben und enthält besonders für den Nicht-Psychiater eine Menge gelegentlicher belehrender Bemerkungen. R. Kohn.

592. **Bereitung und Prüfung der in der Pharmacopoea Germanica Ed. IIa nicht enthaltenen Arzneimittel.** Zum praktischen Gebrauche bearbeitet von O. Schlickum, Apotheker. Mit zahlreichen Holzschnitten. Ein Supplement zu des Verfassers Commentar, wie auch zu allen anderen Ausgaben und Commentaren der Reichs-Pharmacopoe. 520 S. gr. 8°. Leipzig, Ernst Günther's Verlag, 1885.

Der Inhalt des vorliegenden Werkes entspricht im vollsten Masse den Angaben des Titels. Auch ist der Name des Verf. in Fachkreisen so häufig gewürdigt, dass das vorliegende Werk eigentlich keiner weiteren Empfehlung bedarf. Doch wollen wir im Interesse unserer Leser hervorheben, dass unter den hier in Bezug auf Bereitung und Prüfung geschilderten Arzneimitteln nicht nur jene gemeint sind, welche in der Ed. IIa der Pharmacopoea Germ. nicht wieder aufgenommen wurden, sondern, dass Verf. auch jene neueren Mittel behandelt, welche in die Ed. IIa bisher nicht aufgenommen wurden, jedoch immerhin von den Aerzten angewendet werden. Wir nennen als Beispiele Cortex Quebracho, Cerium oxalicum, Resorcin, Paraldehyd. Für jene Leser, welche in der Lage sind, Hausapotheken zu führen, möchten wir das Werk besonders empfohlen haben. —r.

Kleine Mittheilungen.

593. **Terpentin bei malignen Tumoren.** (Revista de ciencias medicas. 1885. 1. — D. Med.-Ztg. 1885.)

Dasselbe wendet Prof. Vingt (Barcelona) an. In der Dosis $^1/_2$ Pravaz-Spritze einer Verbindung von 1 Theil Terpentin auf Alkohol 1—2 Theile, hatte es theilweises oder gänzliches Verschwinden von Carcinomen, Sarcomen zur Folge. Es bildete sich eine locale Entzündung mit Fieber (39·5), die etwa 8 Tage dauerte.

594. **Tödtliche Verletzung der Magenwand durch eine verschluckte Fischgräte.** Von Dr. Arning. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 2. — Ctrlbl. f. Chirurg. 19.)

Der Tod des 66jährigen Mannes erfolgte ganz plötzlich nach dem Frühstück. Die Section der äusserst anämischen Leiche zeigte eine Füllung der Lungenalveolen, Bronchien, des Oesophagus und Magens durch massenhafte Blutcoagula. Als Ursprungsstelle der Blutung fand sich an der hinteren Magenwand eine 5 Centimeter lange und eine Linie breite, bis auf das submucöse Gewebe reichende Wunde, die offenbar von einer in dem Blutgerinnsel gefundenen spitzen, langen Fischgräte herrührte.

595. **Behandlung der incarcerirten Hernien durch Begiessen mit Aether.** Von D. Bartosch. (Russkaja Medizina. 1885. 3. — Ctrlbl. f. Chir. 19.)

Bartosch hat in 17 Fällen von incarcerirten Hernien Begiessungen derselben mit Aether nach Finkelstein's Vorgange (s. Med.-chir. Rundsch. 1884, Nr. 689) (alle $^1/_4$—$^1/_2$ Stunden 1 Esslöffel voll) angewandt, und in allen diesen Fällen in spätestens 4—5 Stunden Zurückgehen der Hernien von selbst oder nach leichtem Druck erzielt. Bei dieser Behandlung war Bartosch in keinem Falle genöthigt, zur Operation, ja nicht einmal zu forcirten Manipulationen seine Zuflucht zu nehmen. (Vgl. Centralblatt f. Chirurgie 1884, Nr. 27.)





Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

596. Kopenhagener Congress: Section für Dermatologie und Syphilis.

1. Tag: Die Aetiologie des Lupus.

Vorsitzender: Prof. Haslund. Referenten: Prof. Doutrelepont-Bonn; Prof. Leloir-Lille.

Ref. **Dr. Chotzen,** klin. Assistent in Breslau.

Prof. Doutrelepont-Bonn erwähnt zunächst, dass Lupus und Syphilis gar nichts mit einander zu thun hat, da der Lupöse Syphilis erwerben kann, andererseits die antisyphilitische Behandlung des Lupus erfolglos ist. Wohl aber steht Lupus mit Tuberculose in Beziehung, da im Lupusknoten Tuberkel gefunden wurden (Deume, Pfeiffer, Krause, Schuchard, Cornil-Leloir, Koch). Bei seinen eigenen Untersuchungen fand er in 25 Fällen Bacillen im Lupusgewebe, meist nur sehr spärlich, vereinzelt in Riesenzellen oder intercellulär, zahlreicher nur in 3 Fällen, bei welchen die exstirpirten Knötchen noch nicht energisch behandelt waren. Auch in geschwellten oder vereiterten Lymphdrüsen beobachtete er mehrfach Bacillen. Das spärliche Vorkommen der Bacillen bei Lupus entspricht dem gleichen Befunde bei chronischer Tuberculose der Knochen, Gelenke und Lymphdrüsen. Nur selten hat man frischen unbehandelten Lupus vor sich und in den alten Partien zerfallen nach Koch die Bacillen, sobald sie Sporen gebildet haben. Aeusserlich unterscheiden sich die Bacillen des Lupus von denen der Tuberculose gar nicht, ebensowenig in ihrer Wirkung bei Impfversuchen. Zu den von Schüller, Hueter, Pagenstecher, Pfeiffer, Leloir-Cornil, Martin und Koch veröffentlichten günstigen Impfversuchen fügt er noch die seinigen hinzu: 8 Kaninchen und 5 Meerschweinchen. Das klinische Bild von Lupus und Hauttuberculose ist verschieden. Diese Verschiedenheit ist aber erklärlich, da die allgemein anerkannte Hauttuberculose nur bei Tuberculösen sub finem vitae auftritt, wo sie als Metastase anzusehen ist, während Lupus meist jugendliche, widerstandsfähige Individuen befällt. Auch wäre denkbar, dass ebenso wie das syphilitische Gift die verschiedenartigsten Eruptionen, wie breite Condylome, knotige Syphilide, zerfallene Hautgummata hervorruft, der Tuberkel-Bacillus Lupus, Scrophuloderma und tuberculöse Hautgeschwüre erzeugt, zumal man ja sieht, dass der Bacillus in seinem Lieblingssitze, der Lunge, je nach der Beschaffenheit des Bodens zu schleichender Phthise, acuter Miliartuberculose oder tuberculösen Herden führt. Die Annahme des Bacillus als Virus erklärt auch die Ausbreitung des Lupus in die Breite und Tiefe, die Infection gesunder transplantirter Hautlappen, die Recidive, den Uebergang auf Knochen, Gelenke und Lymphdrüsen; umgekehrt wird auch die Entstehung von Lupus der Haut nach Vereiterung tuberculöser Lymphdrüsen dadurch

klar. Dass der Lupus lange in der Haut localisirt bleibt und nicht zur Allgemeinerkrankung führt, mag an den für den Bacillus ungünstigen Ernährungsbedingungen (Schüller) oder Temperaturverhältnissen (Neisser) liegen und wird wohl nur eine Annahme sein, welche sich nur Mangels einer genügenden Mortalitätsstatistik aufrecht hält. Neben hereditärer Belastung bei Lupösen ist auch Miliartuberculose bei ihnen constatirt worden, sowie acute Tuberculose nach chirurgischer Behandlung. (Aus diesem Grunde zerstört Resnier den Lupus nur galvanokaustisch.)

Directe Vererbung des Lupus ist nur selten beobachtet worden; zu den bereits bekannten 11 Fällen fügt Doutrelepont noch 4 Fälle hinzu. Die Erwägung aller dieser Momente bringt Doutrelepont zu dem Schlusse, dass Lupus eine Form der Hauttuberculose sei.

Prof. Leloir-Lille führt aus, dass man zur Entscheidung, ob Lupus vulgaris als eine Art Hauttuberculose oder eine Erkrankung, die mit Tuberculose nichts zu thun habe, anzusehen sei, nur kommen könne, indem man 1. die klinischen Symptome von Lupus und Tuberculose, 2. den anatomisch-pathologischen Befund, 3. die Impfversuche und 4. die specifischen Mikroorganismen eingehend betrachte.

1. Klinische Symptome. — Man hat behauptet, dass sich bei Tuberculösen Lupus nicht häufiger finde, als bei Nichttuberculösen, und dass Lupöse für Phthise nicht in höherem Grade prädisponirt seien, als andere Individuen. Die Untersuchungen von Fournier, Quinquaud, Lailler und Resnier aber beweisen das Gegentheil. Meistens zwar bleibt die Phthise lange Zeit latent ohne Allgemeinerscheinungen, aber auch das Auftreten von allgemeiner acuter Miliartuberculose ist nicht selten beobachtet worden.

Die Annahme, dass das Knochengewebe niemals von Lupus ergriffen werde, ist zwar allgemein, aber nicht absolut richtig, da Leloir selbst einen Fall gesehen hat, wo bei einem Lupus des Gesichtes Nase, Oberkiefer und harter Gaumen von Lupusknötchen durchsetzt waren.

2. In anatomisch-pathologischer Hinsicht hat Friedländer und Köster die Gleichheit von Lupus und Tuberculose nachgewiesen. Colomiatti wollte zwar durch das Fehlen, resp. Vorhandensein von netzförmigem Bindegewebe einen Unterschied zwischen beiden Affectionen nachweisen, doch ist derselbe nicht vorhanden.

3. Impfversuche. Seit 1879 impfte Leloir Lupus, indem er kleine Stückchen unter die Haut der Versuchsthiere schob; er arbeitete ohne Erfolge, bis er sich 1882 zur intraperitonealen Impfung entschloss. In 6 Fällen gegenüber 13 negativen erreichte er allgemeine weiter fortimpfbare Miliartuberculose und fand in den Knötchen Bacillen. Auch Impfungen in die vordere Augenkammer geben günstige Resultate. Eine Erklärung dafür, dass bei subcutanen Impfversuchen Tuberculose ausblieb, fand Leloir zufällig: Bei zwei Meerschweinchen, welche intraperitoneal geimpft waren, bildete sich nach völliger Vernarbung der Haut nach 2 Monaten an der Impfstelle ein flacher Tumor von



derber Consistenz, welcher in seiner Mitte exulcerirte. Es stellte sich heraus, dass das überimpfte Lupusstückchen, da die Wundränder schlecht zusammengenäht waren — nur die äussere Haut war genäht worden — sich zwischen die durchschnittenen Muskeln der Bauchwand eingeklemmt und ein Theil des Netzes sich mit diesem Lupusstückchen verlöthet hatte. Weitere Versuche, welche auf diese Beobachtung hin gemacht wurden, ergaben, dass bei Ernährung des Lupusstückchens durch ein angelagertes Netztheilchen auch bei subcutaner Impfung Tuberculose, und zwar eine localisirte Tuberculose, in der Narbe zu erzeugen ist. Leloir glaubt, dass bei längerem Leben der Versuchsthiere es auch zu allgemeiner Tuberculose kommen muss und wird weitere diesbezügliche Versuche machen.

4. Die specifischen Mikro-Organismen. Leloir und Cornil haben 11 Lupusfälle auf Tuberkelbacillen (nach Ehrlich's Methode) untersucht und nur in einem Falle unter zwölf Präparaten einen einzigen Bacillus gefunden; jedoch gelang es von einem jener Fälle, in dem sie keine Bacillen fanden, Impfungen, und zwar zwei Reihen mit deutlichen Bacillen, hervorzurufen. Pfeiffer, Doutrelepont, Demme und Koch fanden die Bacillen, Letzterer sogar in 7 Fällen, von welchen er Impfungen mit Tuberculoseerfolg veranstaltete. Das Nichtfinden von Tuberkeln in den von ihm selbst durchgesehenen Präparaten bringt Leloir zu der Ansicht, dass der Lupus eine abgeschwächte Tuberculose sei, welche dem fibrösen Tuberkel nahe steht, da ja bei letzterem auch nur sehr selten Tuberkelbacillen gefunden werden. Nach allen seinen Beobachtungen kommt Leloir zu dem Schlusse, dass Lupus oft als Hauttuberculose anzusehen ist.

Prof. Kaposi-Wien: Gegen die Annahme, dass Lupus und Tuberculose identisch seien, liesse sich nichts einwenden, wenn es keine Tuberculose der Haut gäbe. Dieser Process ist so charakteristisch, sein klinisches Bild so scharf, dass die Diagnose Hauttuberculose ebenso sicher zu stellen ist, wie die des Lupus. Man wird daher schwer eine Aehnlichkeit zwischen beiden herausfinden. Er beschreibt näher die Erscheinungen der Hauttuberculose, von der er 13 Fälle gesehen hat, und betont noch, dass bei dieser schnell und letal verlaufenden Krankheit massenhaft Tuberkel-Bacillen gefunden werden. Die beim Lupus spärlich gefundenen Bacillen stehen seiner Meinung nach in keiner Beziehung zu dieser Krankheit und es ist unstatthaft, die selten scharf gezogenen Grenzen der klinischen Bilder der beiden Krankheiten auf vage mikrobiotische Befunde und ätiologische Vorstellungen hin zu vermengen: Lupus und Tuberculose sind zwei wesentlich differente und scharf charakterisirte Krankheiten.

Prof. Pick-Prag: Eine Beziehung des Lupus zur Tuberculose hat man nicht erst in neuerer Zeit gefunden, wo die histologischen Untersuchungen Anhaltspunkte dafür boten, sondern schon seit langer Zeit haben die erfahrensten Kliniker aus klinischen Gründen eine solche vermuthet; nur fehlte Mangels genügender Beweise eine völlige Klarheit. Pick selbst steht, wie die aus seiner Klinik hervorgegangene Arbeit von Dr. Raudnitz beweist, ebenfalls auf diesem Kliniker-Standpunkte. In



morphologischer und chemischer Beziehung hält auch er die Lupusbacillen mit denen der Tuberculose für identisch. Der grössere oder geringere Reichthum an Bacillen hängt mit dem Entwicklungsstadium des Lupus zusammen: je frischer die Lupusherde, desto mehr Bacillen sind vorhanden, und zwar sowohl in den Riesenzellen als ausserhalb derselben. Die bereits bekannte Hauttuberculose verhält sich zum Lupus wie etwa die Initialsclerose zum Gumma: ein und dasselbe Agens ruft unter verschiedenen Bedingungen verschiedene Krankheitsformen hervor. Wenn die Impfungen bislang nur bei Kaninchen allgemeine Tuberculose hervorriefen, so wird von jetzt ab nach den Beobachtungen von Leloir vielleicht ein günstigeres Resultat zu erzielen sein. Pick hat schon früher den Lupus ebenso wie Tuberculose als eine infectiöse Entzündung aufgefasst, und die Untersuchungen von Raudnitz, welcher in 30% Scrophulose und in 10—15% Lungentuberculose, und die von Pontoppidan, welcher in 59% Scrophulose fand, bekräftigen nur seine Anschauung. Er kommt zu dem Schlusse: Nicht jede Tuberculose ist Lupus, der Lupus aber ist eine Form der Tuberculose.

Prof. Neisser-Breslau ist ein unbedingter Anhänger der Lehre, dass Lupus eine Form der Tuberculose sei. Wenn Kaposi sagt, dass er bei 1200 Lupösen nur in verschwindender Zahl Tuberculose anderer Organe beobachtet habe, so sei dies noch kein Beweis, weil nur eine speciell auf diesen Punkt gerichtete Untersuchung zu richtigen Resultaten führe. Neisser selbst hat 110 Fälle daraufhin untersucht: 82 zeigten 34 Mal echte Tuberculose der Lungen, Knochen oder Drüsen, 18 starben an Phthise, 25 andere zeigten deutlichen scrophulosen Habitus. Das Verhältniss der Tuberkelbacillen zum Lupus ist nicht einfach zu negiren, sondern von den Gegnern der übereinstimmenden Beschaffenheit beider, mit Gründen zu belegen. Der geringere Bacillenbefund bei Impfversuchen hänge von dem grösseren oder geringeren Bacillenreichthum der überimpften Lupusstückchen ab. Auch der Gesammtverlauf des Lupus mit seinen Recidiven entspreche der Tuberculose. Auffällig bleibe nur das Vorkommen echter Hauttuberculose neben Lupus, doch sei dies ebenso wie die Verschiedenheit der cutanen Syphilis-Processe zu erklären. Patienten mit echter Hauttuberculose starben ebenso wie lupöse nur in Folge Tuberculose innerer Organe.

Dr. Unna-Hamburg meint, dass der geringe Befund von Tuberkelbacillen bei Lupus von der Untersuchungstechnik der Anfertigung von Schnitten abhängt. Unna löste lupöses Gewebe in saurer Pepsin- und alkalischer Pankreatinlösung auf, sammelte den Detritus durch Absetzen und fand nach kurzer Wirkung der sauren Lösung massenhaft aufgequollene, gut färbbare Bacillen, die alkalische und 24 Stunden wirkende saure Lösung liess keine Bacillen mehr finden. Die klinische Verschiedenheit von Lupus und Hauttuberkulose beweist nichts, denn auch der Leichentuberkel kann nach Monaten und Jahren eine besonders von Aubert beschriebene Form des Hautlupus, den Lupus papillomatosus hervorrufen. Mit Kaposi ist eine Einigung unmöglich, da er auf die Aetiologie gar nicht eingeht, sondern nur auf die Anatomie und das klinische Bild.

Prof. Lang-Innsbruck betont, dass Kaposi's Haut[illegible] culose nahezu immer tödtlich (durch Miliartuberculose) ver[illegible] aber ebenso wie beim Hautkrebs eine äusserst acute von [illegible] chronischen Form zu trennen ist, kann man auch bei der Haut-tuberculose eine ähnliche Trennung vornehmen und den Lupus als chronische Form derselben ansehen.

Prof. Kaposi-Wien ergreift nochmals das Wort, um zu erklären, dass er nicht verstehe, wie man Lupus als locale Krankheit auffassen kann, welche sich 30—40 Jahre im ganzen Bereiche der Haut fort und fort reproducire.

Prof. Leloir-Lille als Referent erwähnt zum Schluss, dass Kaposi bereits von allen Vorrednern genügend widerlegt sei. Er könne nur noch hinzufügen, dass eine solche Frage nicht mehr mit noch so apodictischen Behauptungen, sondern nur mit eingehenden Beobachtungs- und Untersuchungsresultaten widerlegt werden kann.

Prof. Doutrelepont-Bonn als zweiter Referent hebt noch hervor, dass mit einer einzigen Ausnahme alle Redner darin übereinstimmen: Lupus sei eine Form der Tuberculose.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

597. **Die Wirkung des erhöhten Luftdrucks in den pneumatischen Kammern bei Asthma.** Von Dr. G. v. Liebig in Reichenhall. Vortrag, gehalten auf d. Congresse f. innere Med. zu Wiesbaden am 9. April 1885. (Deutsche Med. Wochenschr. 1885. 18.)

Die Anwendung des erhöhten Luftdruckes als Heilmittel stammt mit den pneumatischen Kammern seit etwas mehr als 20 Jahren aus Frankreich, doch machten sich auf diesem Gebiete nur langsam Fortschritte geltend. Obgleich manches Werthvolle geleistet worden, fehlten seither dennoch gewisse Zwischenglieder, um die einzelnen festgestellten Thatsachen mit genügender Sicherheit zu einem Ganzen verbinden zu können. So kommt es, dass mit Bezug auf den Ausgangspunkt der Wirkungen des erhöhten Luftdrucks in den pneumatischen Kammern noch jetzt zwei Ansichten sich gegenüberstehen: während die eine die Erklärung sämmtlicher Wirkungen in der Vermehrung der Sauerstoffaufnahme sucht, nimmt die andere ausserdem noch die mechanischen Einwirkungen des erhöhten Luftdruckes zu Hilfe, welche insbesondere bei Asthma und bei Catarrhen sich geltend machen. Ich glaube nun mit Hilfe einiger neuerer Ergebnisse den Versuch [illegible]agen zu dürfen, eine möglichst einheitliche Darlegung der Verhältnisse zu geben, aus welchen sich die bekannten Wirkungen des erhöhten Luftdruckes bei Asthma entwickeln:

Für die Behandlung des Asthma kommt von allen Wirkungen des erhöhten Luftdruckes am meisten die in Betracht, dass er die Ausdehnung der Lungen oder die Einathmung erleichtert. Diese Wirkung ermöglicht eine von allen Beobachtern bestätigte Vergrösserung der Lungencapacität, die nichts Anderes ist, als eine tiefere Einathmung, und sie ist dadurch eine der bekanntesten Wirkungen des Luftdruckes [illegible]eworden. Nicht minder wichtig, wie die Erleichterung der Einathmung unter dem Drucke




selbst, ist für die Behandlung des Asthma ihre bleibende Dauer oder die Nachwirkung des erhöhten Luftdruckes. Die Erleichterung des Athmens sieht man am schärfsten ausgeprägt, wenn man einen Patienten beobachtet, der, unter asthmatischer Beengung leidend, schwer athmend die pneumatische Kammer betritt: schon während des zunehmenden Druckes bemerkt man, dass die Athmung zusehends leichter wird, ein Gefühl des Behagens stellt sich ein und die Beschwerden entfernen sich allmälig, wie dies die Leidenden häufig genug bekunden. Im Anfange des Gebrauches pflegen die Beschwerden noch im Laufe des Tages oder in der Nacht in verminderter Stärke wieder zurückzukehren, aber in der Regel weichen sie schon nach kurzer Zeit einer anhaltenden Besserung. In selteneren Fällen verschwinden die Beschwerden zwar in der pneumatischen Kammer, doch wird ein vollständiges Wegbleiben auch nach 20—30 Sitzungen noch nicht erreicht. Während nun dem Athmenden selbst die Einathmung erleichtert ist, tritt dies für den objectiven Beobachter zuerst weniger hervor. Dieser bemerkt zunächst, wenn er die Athmung eines Anderen mit der Uhr in der Hand verfolgt, dass die Frequenz des Athmens abgenommen hat und dass der ganze Athemzug verlängert ist. Vergleicht er genauer, so ergibt sich, dass die Einathmung an dieser Verlängerung keinen Antheil nimmt, sondern, dass sie allein aus einer starken Verlangsamung der Ausathmung hervorgeht. Diese Thatsache ist von grossem Gewicht, insofern sie darauf hinweist, dass die Einwirkung des erhöhten Druckes auf die Athmung eine mechanische sein muss, — ein Schluss, den wir mit Sicherheit ziehen können, da wir wissen, dass die Ausathmung bei normalem Athem ohne Zuthun einer Muskelwirkung und nur durch die elastische Zusammenziehung der vorher ausgedehnten Theile erfolgt. Ihre Verzögerung kann daher nur durch einen mechanischen Widerstand herbeigeführt werden, und die einzige Veränderung der Atmosphäre, welche in dieser Art einwirken könnte, ist ihre dichtere Beschaffenheit. Eine dichtere Atmosphäre verzögert nämlich das Ausströmen der Luft aus der Lunge. Versuche, welche ich vor einigen Jahren veröffentlichte, ergaben, dass unter dem um nahezu $^1/_4$ Atmosphäre verstärkten Luftdrucke in der pneumatischen Kammer die Ausathmung um 18 Procent ihrer gewöhnlichen Dauer verlängert sein müsste. Man würde also beispielsweise, anstatt 15 Athemzüge in der Minute, nur 12 Athemzüge von gleicher Tiefe machen können. — Nun findet man aber, dass die jedesmalige Verlangsamung des Athmens in einer Sitzung nicht ganz so gross ist, weil der Anstoss zur Erneuerung des Luftwechsels die Zeit nicht abwartet; die Einathmung tritt immer früher ein, als die Zusammenziehung der Lunge ihre gewöhnliche engste Stellung erreicht haben könnte. Die Folge davon ist, dass unter erhöhtem Luftdrucke die Lunge ihre vorige Zusammenziehung überhaupt nicht mehr erreicht, dass also ihre Ausathmungsstellung eine weiter ausgedehnte bleibt, als sie unter gewöhnlichem Luftdrucke gewesen war. Den physiologischen Grund dafür, dass die vollständige Zusammenziehung nicht abgewartet wird, sehe ich darin, dass die verlangsamte Ausathmung eine stärkere Anhäufung von Kohlensäure im Blute veranlasst, die zur Einathmung nöthigt. Aus dem stärkeren Widerstande der dichteren Atmosphäre geht auf diese Weise allmälig eine Erweiterung der mittleren Lungenstellung hervor, indem die Lungen bei der Ausathmung nicht so stark zusammenfallen und indem sie sich darauf bei der Einathmung etwas weiter ausdehnen, als unter dem gewöhnlichen Luftdrucke.



Diese Erweiterung der Lungenstellung nun, welche durch die bezüglichen Arbeiten von v. Vivenot und Panum festgestellt worden, ist von der grössten Bedeutung für das Verständniss der Wirkungen des Luftdruckes, und bietet sie die Grundlage, aus welcher die erleichterte Einathmung hervorgeht. Die erleichterte Einathmung ist hiernach eine unmittelbare Folge der erweiterten Lungenstellung, weil ja bekanntlich mit der Ausdehnung der Lungen auch die Bahnen für das Einströmen der Luft in die Lungenzellen erweitert werden: denn die Durchmesser der feinsten Bronchien vergrössern sich in dem Verhältnisse, wie sich die Lunge ausdehnt. Nur dadurch wird es möglich, dass bei dem gewöhnlichen ruhigen Athmen unsere Einathmung ihre gleichmässige Geschwindigkeit bis zum Ende beibehält. — Ist dagegen die gleichzeitige Ausdehnung der feineren Bronchien aus irgend einem Grunde erschwert, so wird auch die Ausdehnung der Lunge mühsam und anstrengend, weil die Luft nur langsam eindringen kann. Es treten dann die bekannten Formen der asthmatischen Athembeschwerden hervor. Hieraus wird es klar, in welcher Weise eine Erhöhung des Luftdruckes die Einathmung erleichtern könnte: nämlich die mit dem zunehmenden Drucke allmälig zunehmende Erweiterung der engeren Luftwege muss das Eintreten der Luft beschleunigen und so die Anstrengung des Athmens vermindern. Der einzige Grund, der uns noch abhalten könnte, hierin die Ursache der beobachteten Erleichterung zu finden, war die Ungewissheit darüber, ob nach Massgabe der wirklichen Grössenverhältnisse in den Lungen die Erweiterung in der pneumatischen Kammer eine hinreichende Grösse erlangen könnte, und dies war somit noch näher zu untersuchen. Zu diesem Zwecke war es nun nothwendig, zuerst die Geschwindigkeit kennen zu lernen, mit welcher die Luft durch Oeffnungen von ähnlicher Weite, wie die feinsten Bronchien, einströmen könnte; wenn man dann die Weite der Oeffnung etwas veränderte, so konnten die dadurch bewirkten Unterschiede in der Geschwindigkeit einen Massstab zur Beurtheilung der wirklichen Verhältnisse abgeben. Die bezügliche Versuchsvorrichtung siehe im Original. Von den Ergebnissen berücksichtige ich hier nur diejenigen, welche für die Beurtheilung der Verhältnisse in den Lungen einen Werth haben, wie es die Verhältnisse der Geschwindigkeit zwischen den beiden feineren Röhrchen von 0·18 und 0·14 Mm. sind. Bei Anwendung einer sehr schwachen Kraft verhielten sich die Geschwindigkeiten der Ausdehnung genau, wie die Durchmesser der Oeffnungen, wenn aber die Kraft verstärkt wurde, so nahm der Unterschied in einem viel grösseren Verhältnisse zu, und dies ist von Bedeutung für das angestrengtere Athmen bei asthmatischer Beengung. Auch in der pneumatischen Kammer wurden die Versuche wiederholt, und daraus ergab sich, dass die verzögernde Einwirkung der dichteren Atmosphäre neben der Beschleunigung durch die Erweiterung nicht in Betracht kommen konnte. Will man diese Erfahrung auf die Lungen anwenden, so wäre zuerst das Verhältniss zu bestimmen, in welchem die feineren Bronchien sich erweitern, und dieses muss dem Verhältniss sehr nahe kommen, in welchem die Durchmesser der Lungen vergrössert werden. Das letztere ergibt sich aus den Beobachtungen Panum's, wo die Raumvermehrung in den Lungen in der pneumatischen Kammer die Grösse von 200—300 Ccm. erreichte, woraus eine Zunahme der Lungendurchmesser um 3—4 Procent derjenigen Grösse folgt, welche sie in der gewöhnlichen Ausathmungsstellung besitzen. Wenn man nun, hierauf gestützt, für die feinsten Bronchien eine Erweiterung der Durchmesser um 3 Procent annimmt, so



könnte dadurch schon bei gewöhnlichem Athmen die Zunahme in der Geschwindigkeit des Luftzuflusses als eine Erleichterung empfunden werden. Den Versuch, die Dauer der Einathmung zu messen, konnte ich bei einer Versuchsperson ausführen, welche durch wiederholte Arbeiten unter dem erhöhten Drucke allmälig ein sehr tiefes und langsames Athmen angenommen hatte: im Mittel einer Reihe von Zählungen betrug hier die Dauer der Einathmung unter dem gewöhnlichen Luftdrucke 4·5 Secunden und unter dem erhöhten Drucke 4·2 Secunden, was einer Verkürzung der Dauer um mehr als 3 Procent entsprechen würde. Dieses Ergebniss schliesst sich an die übrigen bekannten Thatsachen folgerichtig an und bestätigt eine Erweiterung in den mittleren Durchmessern der engeren Luftwege. Wenn man nun diese Erweiterung als die hauptsächliche Ursache der Erleichterung des Athmens betrachten muss, so ist nicht zu verkennen, dass unter dem erhöhten Luftdrucke auch die vermehrte Sauerstoffaufnahme einen Einfluss in dieser Richtung haben werde. Doch vergegenwärtige man sich die Eingangs geschilderte rasche Wirkung, die schon in der ersten Viertelstunde einer Sitzung eintritt, so kommt eine Betheiligung des Sauerstoffes dabei nicht in Frage, weil dessen Zufuhr zu dieser Zeit die gewöhnliche kaum überschreitet.

Was nun die Nachwirkung betrifft, so findet man bei der Beobachtung gesunder Personen, dass diejenigen, bei welchen die Veränderung der Athemweise in der pneumatischen Kammer sogleich stärker hervortritt — und es ist die Mehrzahl — auch schon nach wenigen Tagen eine deutliche Nachwirkung erkennen lassen. Die Athemfrequenz wird dann auch ausserhalb der Kammer gegen früher verlangsamt, und die Tiefe der Athemzüge, sowie die Lungencapacität haben etwas zugenommen. Eine fortgesetzte Wiederholung des Aufenthaltes unter erhöhtem Druck vergrössert und befestigt die Nachwirkung. Andere dagegen, bei welchen die Veränderung der Athemweise unter dem erhöhten Drucke jedesmal etwas weniger stark ausgeprägt ist, zeigen nach wenigen Sitzungen noch keine Nachwirkung. Dieses abweichende Verhalten deute ich darauf hin, dass die Nachgiebigkeit des Lungengewebes gegen den Luftdruck nicht bei Allen die gleiche ist. Solche Personen nun, deren Lungen eine geringere Nachgiebigkeit besitzen, werden auch im Erkrankungsfalle der Wirkung des Luftdruckes einen grösseren Widerstand entgegensetzen, und für sie würde es angezeigt sein, die Zeit des Gebrauches viel länger auszudehnen, als es gewöhnlich geschieht. So kenne ich Personen, die 2 Jahre hintereinander den ganzen Sommer hindurch, und zum Theil auch im Winter, täglich die Kammer gebrauchten und damit zum Ziele kamen; einer derselben war ein praktischer Arzt, der wegen chronischen catarrhalischen Asthmas die Praxis hatte aufgeben müssen, und der sie nach dem zweijährigen Curgebrauche wieder aufnehmen konnte. Man könnte den Fortschritt auch in anderer Weise beschleunigen, indem man die Sitzungen zweimal täglich nehmen liesse, ein Versuch, den ich im letzten September mit dem gewünschten Erfolge an einem Patienten machte, der wegen chronischen Asthmas, ohne Bronchialcatarrh, aber mit chronischem Nasencatarrh, zur Operation der Muscheln bestimmt war und der vorher versuchsweise nach Reichenhall geschickt wurde. Die Grundlage, aus welcher die Nachwirkung hervorgeht, kann demnach nur eine mechanische sein; sie beruht zunächst darauf, dass nach Panum's und v. Vivenot's Beobachtungen die Erweiterung der Lungenstellung bis zu einem gewissen Grade eine bleibende wird, was eine Folge der wiederholten Zurückhaltung der Lunge in einer ausgedehnteren





Stellung ist und auf der elastischen Nachwirkung im Lungengewebe selbst beruht. Das Lungengewebe besitzt nämlich, wie alle elastischen Gewebe und Stoffe, die Eigenschaft der elastischen Nachwirkung, die sich darin zeigt, dass nach wiederholter Dehnung innerhalb der Elasticitätsgrenze das Gewebe bei der Zusammenziehung den anfänglichen Umfang nicht mehr ganz erreicht. Es ist dann eine Ruhezeit nothwendig, damit sich die früheren Verhältnisse wieder herstellen. Bekanntlich können schon geringe Druckunterschiede eine Auftreibung von Lungenbläschen veranlassen, aber das deutlichste Beispiel einer elastischen Nachwirkung gibt uns die Lungenblähung, welche bei asthmatischen oder catarrhalischen Athembeschwerden nicht selten auftritt, und welche sich im Laufe von einigen Monaten wieder zurückbildet, wenn die Ursache sich nicht wiederholt. Die Nachwirkung des erhöhten Luftdruckes auf die Erweiterung der Lungenstellung und durch diese auf die Erweiterung der feineren Bronchien erklärt die andauernde Verbesserung der Athmung, welche tiefer wird, weil die Ausdehnung erleichtert ist, und langsamer, weil tiefer. Sie ist auch die Ursache einer Abschwächung der asthmatischen Anfälle und einer Verminderung der asthmatischen Anlage, die häufig genug einer vollständigen Heilung gleichkommt. Das Hinzutreten catarrhalischer Zustände zum Asthma würde die Bedeutung der besprochenen Verhältnisse nicht verändern, dagegen würde die Wirksamkeit des erhöhten Luftdruckes in einer bisher noch nicht erwähnten Richtung hervortreten, in welcher sie eine Abschwächung oder Beseitigung der catarrhalischen Congestion herbeiführen kann. Diese Wirkung ist eine Folgeerscheinung der erweiterten Lungenstellung, und sie ist es, welche die Verminderung der Blutmenge in den Capillaren und Venen und die Verlangsamung des Pulses unter dem erhöhten Drucke bedingt. Auch die chronischen Catarrhe bleiben durch die Nachwirkung gebessert.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Capaun-Karlowa, C. F., Apotheker. Medicinische Specialitäten. Eine Sammlung aller bis jetzt bekannten und untersuchten medicinischen Geheimmittel, mit Angabe ihrer Zusammensetzung nach den bewährtesten Chemikern. II., vielfach vermehrte Auflage. Wien, Pest u. Leipzig, A. Hartleben's Verlag.

Chyzer, Dr. Cornel, Sanitätsrath. Die Curorte und Heilquellen Ungarns. Im Auftrage der hygienischen Commission der 1885er Budapester allgemeinen Landes-Ausstellung. (Auszug aus dem ungarischen Originaltext vom Verfasser.) S. A. Ujhely, 1885.

Dengler P., Bürgermeister in Reinerz. Der dreizehnte schlesische Bädertag und seine Verhandlungen, nebst dem statistischen Verwaltungsberichte, dem medicinischen und meteorologischen Berichte für die Saison 1884. Reinerz 1885. Verlag des schlesischen Bädertages.

Dyes, Dr. Aug., Oberstabsarzt 1. Cl. in Hannover. Verhütung von Augentrübung und Blindheit. Ein Beitrag zur Ophthalmotherapie. Berlin und Neuwied am Rhein 1885, Heuser's Verlag.

Gruenhagen, Prof. Dr. A. in Königsberg. Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Begründet von Rud. Wagner, fortgeführt von Otto Junke, neu herausgeg. von —. VII., neu bearbeitete Auflage, 5. Lieferung. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1885.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.






Verlag von AMBR. ABEL in Leipzig.
!! Soeben erschienen !!
Compendium
der
Ohrenheilkunde.
Zum Gebrauche
für
Studirende und Aerzte
von
Dr. A. Sarron,
prakt. Arzt.
Eleganter Leinwandband.
Preis
4 Mark 75 Pf.
Abel's med. Compendien.
Physiologie.
Arzneimittellehre.
Nervenkrankheiten.
Specielle Chirurgie.
Augenärztliche Therapie.
Frauenkrankheiten.
Balneotherapie.
Psychiatrie.
Orthopädie.
Geburtshilfe.
Innere Klinik.
Kinderkrankheiten.
Allgemeine Chirurgie.
Augenheilkunde.
Medicamente.
Anatomie.
!! Soeben erschienen !!
Compendium
der
Electrotherapie.
Von
Dr. R. H. Pierson,
Director der vorm. Dr. Lehmann'schen Privat-Heilanstalt in Pirna (Sachsen).
Vierte, gänzlich umgearbeitete Auflage.
Eleganter Leinwandband.
Preis 4 Mark 75 Pf.
Verlag von AMBR. ABEL in Leipzig.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

598. **Pulsverlangsamung als Symptom des Fettherzens.** Von Prof. Kisch in Prag-Marienbad. (Berlin. klin. Wochenschr. 1885. 14.)

Das im Allgemeinen nur wenig beachtete Phänomen der Pulsverlangsamung beim Fettherzen unterzieht Kisch einer genaueren Analyse. Nach seinen Beobachtungen findet man bei hochgradig fettleibigen Individuen ziemlich häufig einen continuirlich verlangsamten, dabei regelmässigen Puls, herab bis zu 60 Schlägen in der Minute; hingegen gehört bei ihnen die continuirliche Pulsverlangsamung auf 50 bis 30 Schläge und darunter in der Minute zu den grossen Seltenheiten, die Kisch als kaum mit 3 auf 1000 Fälle beziffert. Während die erste geringgradige Verlangsamung prognostisch ohne grosse Bedeutung ist, müsse das letztbezeichnete Symptom als ein sehr ernstes, eine wesentliche Lebensbedrohung des betreffenden Individuums verkündende bezeichnet werden. Eine mässige, continuirliche Pulsverlangsamung, zumeist 64 bis 60 Schläge in der Minute, findet man bei Fettleibigen, welche eine sehr bedeutende Ansammlung von Fettmassen besitzen und dabei doch nur geringe Beschwerden haben, bei jugendlichen, kräftigen Individuen oder solchen, wo die Fettzunahme erst seit kurzer Zeit allmälig und stetig erfolgte. Das Herz bietet objectiv nur die Zeichen einer vergrösserten Herzdämpfung, sowohl der Länge, wie der Breite nach, der Spitzenstoss ist meist nur schwach zu fühlen, die Herztöne sind dumpf abgeschwächt. Der Puls ist mässig gespannt, die sphygmographische Aufnahme desselben zeigt stets den Charakter des P. tardus in verschiedenen Abstufungen, ohne dass ein Anhaltspunkt für die Annahme von Arteriosclerose gegeben wäre. In diesen Fällen möchte Kisch für die Pulsverlangsamung das mechanische Moment der Fettumwachsung des Herzens, wobei die in der Herzsubstanz eingelagerten ganglilösen Apparate beeinflusst werden, sowie der übermässigen Fettansammlung in der Umgebung der Arterien geltend machen. Kisch hat bei solchen Individuen durch eine starke Abnahme des Körperfettes wiederholt die Pulsverlangsamung abnehmen oder ganz schwinden gesehen.

Ein Anderes ist es mit den auffälligen, continuirlichen Pulsverlangsamungen von 50—30 Schlägen in der Minute und darunter. In den sehr seltenen Fällen, in denen Kisch dieses Phänomen beobachtete, handelte es sich immer um Individuen,

welche die Fünfziger-Jahre bereits stark überschritten hatten und welche, sehr hochgradig fettleibig, schon seit langer Zeit an dieser universellen Lipomatosis litten. In allen diesen Fällen wurde über schwindelartige Zustände, Benommenheit des Kopfes, zuweilen Ohnmacht geklagt, stets war mehr oder minder deutliche Athemnoth vorhanden bei ungenügendem objectiven Befunde am Herzen. Von mehreren dieser Fälle wurde Kisch nachträglich bekannt, dass sie nach kurzer Zeit eines plötzlichen Todes starben. Was nun die Erklärung dieser sehr bedeutenden Pulsverlangsamung betrifft, so ist sie eine andere als jene der Pulsverlangsamung mässigen Grades. Schon der Umstand, dass die von Kisch aufgenommenen sphygmographischen Pulscurven constant deutliche Anakrotie zeigen, deutet darauf hin, dass hier höhergradige Formen von Arteriosclerose vorhanden sind und es wird wohl nach den Versuchen von Samuelson und Grünhagen an das Vorhandensein einer Sclerose der Coronararterien als ätiologisches Moment gedacht werden müssen. Indess glaubt Kisch, dass auch die mit diesen excessiven Fällen von Fettleibigkeit einhergehende Lipämie schon durch centrale Reizung der Hemmungsfasern des Vagus den Anlass zur Herabsetzung des Pulses geben kann, wie das Rassmann bei Thierversuchen nachgewiesen hat.

Aus der von Kisch mitgetheilten Casuistik sei folgender Fall hervorgehoben: Frau H., 65 Jahre alt, mittelgross, ausserordentlich fettreich (Körpergewicht 107 Kilo), klagt über Kurzathmigkeit beim Gehen, besonders Treppensteigen, und über häufig auftretenden Schwindel. Bei normaler Körpertemperatur bietet der Puls die auffällige Verminderung bis auf 32 bis 28 Schläge in der Minute. Dabei ist er voll und kräftig. Die Untersuchung des Cor zeigt, dass die Zahl der Herzcontractionen jener der Pulsschläge entspricht; die Herzdämpfung ist vergrössert, nach rechts den Sternalrand überragend, nach links über die linke Mammillarlinie reichend; Spitzenstoss nicht zu fühlen. Normale deutliche Herztöne. Die Auscultation der Lungen, die Untersuchung des Abdomen ergibt nichts Abnormes. Die Füsse leicht ödematös. Im Urin weder Albumen noch Zucker nachweisbar. Die Pulsfrequenz, wiederholt zu verschiedenen Tageszeiten untersucht, erwies sich continuirlich in der angegebenen Weise vermindert, dabei vollkommen regelmässig. Bei horizontaler Bettlage der Patientin zählte Kisch einmal sogar nur 24 Schläge in der Minute. Die sphygmographisch aufgenommene Curve zeigt einen anakroten P. tardus. —r.

599. **Ueber Doppeldenken.** Dissertation. Von Salomon. Breslau 1885.

Die unter Leitung Kraepelin's geschriebene Arbeit bringt zwei sehr interessante Fälle von Doppeldenken aus der Provinzial-Irrenheilanstalt Leubus, in denen sowohl jeder Gedanke der Kranken, als das Gelesene wörtlich nachgesprochen wird, doch nur dann, wenn die Patienten leise oder im Flüsterton lesen; lesen sie laut, so hören sie die Stimme nicht mitsprechen; der eine hört dann nur ein Gemurmel, der andere Pat. hat dann nur gewisse Sensationen am Bauch und Rücken, die er für die Stimme hält; letztere würde, erklären beide Kranken, beim



lauten Lesen als Schall nur deshalb nicht von ihnen vernommen, weil die eigene Stimme dann die fremde übertöne. — Am stärksten macht sich die Stimme bemerkbar, wenn Pat. an ihrer Existenz zweifelt. — Der eine Pat. hört eine gute und eine böse Stimme. „Der Feind (die böse Stimme) denkt, was ich denke.“ Die gute Stimme dagegen wiederholt seine Gedanken in modificirter Form. Beim Schreiben spricht ihm die Stimme Wort für Wort nach, wenn er aber an das, was er schreiben will, „fest“ denkt, so ist dies nicht der Fall. — Gelegentlich sprechen die Stimmen auch von ganz anderen Dingen, als solchen, welche die Kranken denken. Salomon erklärt nun im Anschluss an eine Hypothese von Kraepelin das Doppeldenken für einen hallucinatorischen Vorgang: der innere Reiz, denn wir für die Entstehung der Hallucinationen im Allgemeinen verlangen, besteht hier in der Thätigkeit der Ganglienzellen beim Denken selbst, das ja dem Doppeldenken vorausgeht. Können wir schon normaler Weise durch Denken an einen Gegenstand uns diesen willkürlich mehr oder minder versinnlichen, so erfolgt die Versinnlichung der Gedanken, wenn die Reizbarkeit einen hohen Grad erreicht, zwangsmässig, es entstehen Doppelvorstellungen. Es handelt sich beim Doppeldenken um eine Reperception, um eine centrifugale Erregung der Perceptionscentren durch den Vorstellungsreiz. Beim lauten Lesen fällt das Doppeldenken fort, weil die centrale Erregung durch den Willen auf die motorischen Bahnen fortgeleitet wird, wodurch die Fortleitung nach der sensoriellen Richtung unterdrückt wird. Zum Schlusse berichtet Salomon einige Versuche über den Einfluss des Alkohols auf die Doppelvorstellungen, angeregt durch Kraepelin's Angaben, dass durch Alkohol centrale Erregung leichter auf die motorischen Bahnen übertragen, dagegen die apperceptive Thätigkeit verlangsamt werde. R. Kohn.

600. **Specifische Ursachen von Lungenerkrankungen bei der k. k. Kriegsmarine und die Mittel zu deren Verminderung.** Von Dr. Adolf Lederer, k. k. Linienschiffsarzt. Vom k. k. Reichs-Kriegsministerium, Marine-Section, mit einem Preise ausgezeichnete Studie. Separatabdruck aus den „Mittheilungen aus dem Gebiete des Seewesens“. Wien 1885.

Verf. erörtert, dass der Dienst der Matrosen auf Kriegsschiffen durch die schweren Arbeiten, welche mit forcirter Beschleunigung der Herzthätigkeit bei gleichzeitig gehemmter Lungenaction einhergehen und welche zu den specifischen Aufgaben derselben zählen, einen nachtheiligen Einfluss auf die Action der Lungen ausübt. Im Einzelnen weist er dies für das reglementmässige Rudern, für das rasche Aufentern in die Takelage nach. Zu diesen Nachtheilen gesellt sich noch eine weitere Schädlichkeit, dadurch gegeben, dass der Matrose sehr häufig seine schwierigsten Arbeiten bei sehr ungünstigem Wetter machen muss. Der starke Wind complicirt das schwere Arbeiten durch ein Athmungshinderniss eigener Art, überdies müssen die Matrosen 5—6 Stunden in nasser Kleidung hantiren. Für einen grossen Theil der Mannschaft erwachsen Nachtheile auch noch durch den Aufenthalt in den Maschinenräumen, wo oft Temperaturen von über 50° C. herrschen. An diese schädlichen Einflüsse, welche aus der



specifischen Beschäftigungsweise der Matrosen entspringen, schliessen sich jene an, welche sich aus der hygienisch ungenügenden Unterbringung der Leute in Baraken oder schlecht ventilirten Schiffsräumen ergeben. Ferner wirkt die wenig rationelle Art, wie die Schiffe gewaschen werden, gesundheitswidrig. Die Kost ist möglicherweise auf den Kriegsschiffen ausreichend bemessen, doch am Lande zu gering. Eine weitere Schädlichkeit ergibt sich aus der zu raschen Uebergangszeit des Recruten aus der früheren Stellung in die ungewohnte, stramme militärische Lebensweise. Verf. empfiehlt zum Schluss mehrere Vorkehrungen zur Steigerung der Leistungsfähigkeit des Matrosen, hierbei plaidirt er auch für die Einführung eines wasserdichten Regenkleides für dieselben. Die in den einzelnen Details sehr sorgfältig gehaltene Schrift sei den Fachgenossen und massgebenden Behörden bestens empfohlen. —ze.

601. **Inoculationstuberculose beim Menschen.** Von E. A. Tscherning, Kopenhagen. (Fortschr. d. Med. 1885. 3. — Deutsch. Mediz.-Zeitg. 42.)

Der folgende Fall von directer Tuberkelimpfung beim Menschen mit positivem Erfolg ist von hohem Interesse. Eine gesunde 24jährige Köchin stand bei einem Herrn in Dienst, welcher an florider Lungenphthise verstorben war. Während der Krankheit verletzte sie sich an der Volarseite der I. Phalanx des Mittelfingers, indem sie sich an einem Glassplitter eines zerschlagenen Spuckbechers stach. Das Sputum, welches im Glase enthalten war, schildert Verf. fast „als eine Reincultur von Tuberkelbacillen in Eiter". 14 Tage nach der Verletzung zeigten sich die Symptome eines beginnenden Panaritium. Suppuration trat nicht ein, dagegen bemerkte man nach einiger Zeit ein halberbsengrosses Knötchen im subcutanen Gewebe. Durch eine Incision wurde eine zwischen Sehnenscheide und Haut liegende, kaum erbsengrosse Granulationsgeschwulst durch den scharfen Löffel enucleirt. Wundheilung per primam in 8 Tagen. Einige Wochen später klagte Pat. über Schmerzen beim Beugen des Fingers. Haut und subcutanes Gewebe waren leicht geschwollen, sowohl an der Phalanx, als an den angrenzenden Theilen der Vola manus. Deutlich begrenzte Schwellung der Sehnenscheide nicht zu constatiren. Ausserdem fand man zwei geschwollene Cubital- und zwei geschwollene Axillardrüsen, während die Lungen gesund erschienen. Es wurden darauf die geschwollenen Drüsen an beiden Stellen exstirpirt, dann der Mittelfinger im Metacarpophalangealgelenk enucleirt, wobei die Haut der Hohlhand gespalten und die Sehne mit ihrer Scheide bis an die Mitte der Vola manus exstirpirt wurde. Subcutane Granulationen reichlich exstirpirt und ausgekratzt. Die Wunden heilten per primam in 14 Tagen. Pat. wurde geheilt entlassen. Es wurden pathologische Veränderungen gefunden: Sehnenscheide von blassem Granulationsgewebe erfüllt, ihre Wandung verdickt. In dem serösen Ueberzug der Sehne deutliche petechiale Blutungen; dagegen waren weder Eiter, noch käsige Massen zu finden. Keine Affection der Gelenke oder der Knochen. Die Granulationen zeigten sehr zahlreiche Tuberkel mit nicht constanter, centraler Verkäsung, häufig grosse Zellen und sehr schöne, theilweise centrale Riesen-



zellen. Die exstirpirten Drüsen erschienen makroskopisch nicht verkäst; mikroskopisch fand man grosszellige Hyperplasie, dazwischen eingestreute Tuberkel. Sowohl in den Granulationen der Hand, als in den Lymphdrüsen fanden sich in allen Schnitten deutliche Tuberkelbacillen, theils in grossen Zellen, resp. Riesenzellen, theils an den Grenzen der mikroskopisch sichtbaren necrobiotischen Stellen. Die Bacillen lagen meist vereinzelt, hier und da 2—3 zusammen, z. B. in mehr oder weniger offener V-Form. Häufig waren sie mit Sporen versehen. Einige Monate später war Pat. vollkommen gesund und namentlich auch ohne alle krankhafte Erscheinungen von seiten der Lungen.

602. **Ueber den Wirkungskreis des Gehirns unter einer krankhaften Wahnidee.** Von Prof. Meynert. Nach dem Vortrage gehalten am 10. Congr. f. innere Medicin. (Deutsch. Med.-Ztg. 1885. 36.)

Der Gehirnmechanismus besteht aus den lebendigen Nervenzellen, aus der Rinde, aus den Projectionsnerven, welche die Eindrücke zuleiten, und aus den Associationsnerven, welche sie untereinander verknüpfen. Da alle Rindenstellen als untereinander verbunden anzusehen sind, müsste jeder Denkvorgang sich allseitig in die Rinde verbreiten, bei welchem Zustande kein geordneter Denkprocess zustande kommen könnte. Der geordnete Denkprocess wird ermöglicht, indem nach Fechner's Ausdruck „nur einzelne Verbindungen für einen gerade ablaufenden Denkprocess die Functionsenergie des Wachens besitzen, alle übrigen aber in einem partiellen Schlafe, in einer Phase der Verdunkelung liegen." Der Functionshöhe entspricht ein energischerer Ernährungszustand durch chemische Attraction. In jedem Denkprocesse sind schematisch Zielvorstellungen und Angriffsvorstellungen miteinander wirksam. In den zwischen innen liegenden Associationsbündeln herrscht daher eine überwiegend mehrseitige Attraction, welche die Träger des geordneten Gedankenganges betrifft. Die Nebenassociationen erfahren nicht so vielseitige Attraction und bleiben „in der Verdunkelung". Werden aber bei acutem Wahnsinne, der nach lang dauernden schmerzlichen Vorstellungen ausbricht, die ermüdeten Associationen verdunkelt, so tauchen die Nebenassociationen mit relativer Stärke auf. Dieser Zustand kann ein Phänomen reizbarer Schwäche genannt werden, wobei die Schwäche die verdunkelten Denkvorgänge betrifft, der Reiz aber die als Wahn hervortretenden Nebenassociationen. Beim Greisen-Blödsinn verdunkeln die jüngeren Eindrücke des später geschwächten Gehirns, die früheren Eindrücke tauchen als Wahn auf, der oft darin besteht, dass der Greis wieder in seinen Kinderjahren zu leben glaubt. Bei von Geburt veranlagten jüngeren Wahnsinnigen dunkeln dagegen schon im 3. Lebensjahrzehnt gerade die vorherrschenden Gedankenverbindungen ab, es entwickelt sich der Wahn aus Zweifeln über ihre Herkunft, über ihre Persönlichkeit. Beim Delirium der Säufer sind die Eindrücke der letzten Zeit noch nicht abgedunkelt, daher kommen die „Beschäftigungsdelirien" der Säufer. Die Wahnvorstellungen sind entweder zusammenhanglos, wie beim acuten Wahnsinne, wo zum Beispiel die mit unserem Wortdenken immer daneben associirten Assonancen geäussert werden,



die aber auch bei Gesunden auftauchen können, zum Beispiel wenn sie dichten oder auch nur reimen wollen. Das Hervortreten des Verfolgungs- oder Grössenwahnes beruht darauf, dass derartige Vorstellungen schon als Grundvorstellungen im physiologischen Menschen liegen, indem beim Verfolgungswahne die Impulse zur Abwehr der von der Aussenwelt drohenden Gefahren aus den natürlichen Stimmungen, die den Menschen zur Abwehr dieser Gefahren treiben, entspringen, während der Grössenwahn aus den natürlichen Aggressionsimpulsen entspringt, die den Menschen zur nothwendigen Bewältigung der Natur für die Befriedigung seiner Bedürfnisse führen. Auch mengen Menschen und Völker, einerlei, ob weiss, gelb oder schwarz, in ihre religiösen Vorstellungen Verfolgungs- und Grössenwahn ein in den Beziehungen, die sie sich zu den anthropomorphisch gestalteten Gottheiten bilden.

603. **Ein Fall von Empyem der Gallenblase.** Von Dr. G. Törner. (Chirurgitscheski Westnik. Februar 1885. — Deutsch. Med.-Zeitg., 1885. 41.)

Bei einer Patientin von 45 Jahren fand man eine vom rechten Rippenrande ausgehende bis zum grossen Becken reichende Geschwulst, die sich von der Leber nicht abgrenzen liess; die mit der Geschwulst verwachsene Bauchhaut war geröthet und verdünnt, darunter deutliche Fluctuation. Pat. fieberte. Die Diagnose wurde auf Echinococcus gestellt und zur Operation geschritten. Es entleerten sich dabei ausser einer bedeutenden Menge dünnen Eiters und etwas übelriechenden Gases eine Masse Gallensteine. Ausspülung mit Borsäurelösung, Drainage. Vom 10. October (der Operation) bis zum 20. December entleerten sich aus dem Sacke im Ganzen 570 Gallensteine (Gewicht circa 38 Grm.). Ende December war alles vertheilt.

604. **Jumping, Latah, Myriachit.** Von Gilles de la Tourette. (Arch. de Neurol. 1884. vol. 8. Nr. 22. — Erlenmeyer's Ctrbl. f. Nervenhlk. 1885. 10.)

Beard beschrieb 1881 einen bei im Uebrigen gesunden Individuum in den Vereinigten Staaten, besonders im Staate Maine, beobachteten Symptomencomplex, der im Wesentlichen aus einer ungemein gesteigerten Erregbarkeit der Kranken bestand, die bei der geringsten Erregung einen Sprung (Jumping) machten, jeden ihnen zugerufenen Befehl oder sonstige vorgesprochene Worte zwangsweise mit lauter Stimme wiederholen und dem erhaltenen Befehl mit unwiderstehlicher Gewalt Folge leisten müssen. Das Leiden scheint häufig auf hereditärer Basis zu entstehen: In einer Familie fanden sich fünf, in einer anderen drei „Springer" („Sauteurs"). Ein analoger Zustand wurde von einem Reisenden, einem Nichtarzte, O'Brien in Asien bei malayischen Völkerstämmen beobachtet und genau beschrieben. Die Malayen haben für das Leiden und auch für das davon befallene Individuum den Ausdruck „Latah". Hammond (Union méd. 1884 April) berichtet nach den Erzählungen amerikanischer Marineofficiere von einem in Sibirien in besonders strengen Wintern bei vielen Individuen beobachteten Zustand, in dem dieselben gezwungen sind, alle ihnen vorgemachten lauten Geräusche,





Gesten, Befehle getreu nachzuahmen, bezw. nachzusprechen und das Befohlene mit unwiderstehlichem Zwange auszuführen: Die Russen nennen den Zustand „Myriachit". Verf. hat nun auf der Charcot'schen Klinik einen Fall beobachtet, der in die Categorie der soeben beschriebenen Zustände zu gehören scheint. Es handelt sich um einen 13jährigen, normal entwickelten Menschen, der eine hochgradige Erregbarkeit, sowie eigenthümliche Anfälle von stossenden Zuckungen des Kopfes und Rumpfes zeigte. Am Schlusse jedes Anfalles ruft er stereotyp mit lauter Stimme ein bestimmtes Wort, ferner wiederholt er echoartig, wenn man zu ihm spricht die 2 oder 3 letzten Worte des gesprochenen Satzes. Während des Druckes der Arbeit sah Verf. einen zweiten Fall, dessen Wiedergabe nebst genauer Analyse des besprochenen Leidens er in einer demnächst erscheinenden Arbeit in Aussicht stellt.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

605. **Antipyrin bei Phthisis und anderen fieberhaften Krankheiten.** Von Dr. Holland in St. Remo. (The Practitioner. May 1885.)

Auf Grundlage 20 genau beobachteter und ausführlich mitgetheilter Fälle kommt der Autor zu der Schlussfolgerung, dass das Antipyrin in der Dosis von 2,00·4—5 stündlich gegeben, das beste und sicherste Mittel bei Phthisis und wahrscheinlich auch bei vielen anderen chronischen fieberhaften Processen ist, um das Fieber bald und anhaltend herabzumindern, was bereits nach 1—3 der angegebenen Dosen der Fall ist. Zweckmässig erscheint ihm nach dem Fieberabfall, das Mittel noch nachträglich täglich einmal zu nehmen. Die geringen Unannehmlichkeiten die der Gebrauch des Mittels verursacht, sind bald vorübergehend. Das Allgemeinbefinden bessert sich auffallend.

Dr. Sterk, Marienbad.

606. **Eucalyptus bei Typhus und anderen fieberhaften Affectionen.** Von Dr. Leighton-Kesteven in Brisbane, Queensland. (The Practitioner. May 1885.)

Unter der Behandlung mit Ol. eucalypt. hat der Autor von 220 Typhusfällen, die derselbe im Verlaufe von 18 Monaten zu behandeln Gelegenheit hatte, nur 4 Fälle verloren, und diese selbst nur durch ganz ungünstige Complicationen. Die Vortheile dieses Mittels beim Typhus sind nach dem Autor folgende: stetig zunehmende und anhaltende Kräftigung der Herzthätigkeit mit Verlangsamung der Pulsfrequenz; langsame aber immer zunehmende Temperatursabnahme bis zum 11. Tage, an welchem die Temperatur normal wird, um nicht mehr anzusteigen; die höchst lästige Trockenheit der Zunge fast, in allen Typhusfällen, schwand sehr bald, der dicke missfärbige Zungenbeleg schwindet, Zähne und Lippen reinigen sich und bekommen einen feuchten Glanz; die trockene, spröde, heisse Haut wird feucht, weich und



kühler und der Kranke fühlt sich hierdurch sehr behaglich. Das Ol. eucalypt. wurde zu 1·00 in einer Emulsion bereitet, 3—4stündlich gegeben, ausserdem reichlicher Genuss von Alcoholicis, 150—300·00 mit Milch oder Sodawasser gemengt, gestattet, die Nahrungszufuhr oft und in kleinen Mengen erlaubt, (Milch, Eier, Beefsteaks etc.). Auf das Abdomen fleissig Eisumschläge, ebenso auf dem Kopfe bei cephalischen Erscheinungen. Kalte Einpackungen von der Brust bis zu den Knien, sobald die Temperatur anstieg. Allerdings bemerkt der Autor, dass sowohl die diätetischen als die anderen therapeutischen Massnahmen nur einen untergeordneten Erfolg haben, da in Fällen, wo nebst den ähnlichen Vorschriften Eucalyptus nicht angewandt wurde, die Mortalität gross war. Dr. Sterk, Marienbad.

607. **Ueber die rationelle Behandlung der Furunculosis.** Von Dr. Gingeot. (Paris Oct. Doin 1885. — Progr. médic. 21.)

Gingeot, überzeugt von der parasitären Natur des Furunkels und des Anthrax, empfiehlt eine entsprechende Behandlung. Er verwirft die erweichenden Kataplasmen oder Bäder, welche nach ihm nur dazu dienen, die Entwicklung der Torula (Mikrobium des Furunkels) zu befördern, demgemäss empfiehlt er auch nicht die frühzeitige Eröffnung. Häufig gelang es durch Anwendung von alkoholischen Campherlösungen oder von Jodtinctur, die Furunkeln zum Schwinden zu bringen. War dies nicht der Fall, dann verbindet er den Furunkel mit einer wässerigen oder alkoholischen Lösung von Borsäure. Zugleich kann man Bäder von Alaun und Soda (1 Kgr. pro Bad) Sublimatbäder (10 Gr.) oder Schwefelbäder anwenden. Doch die Hauptbehandlung der Furunkulosis ist die innerliche, mittelst unterschwefligsaurem Natron (1·8 pro die), auch die mit Schwefelcalcium. Diese Behandlung, welche zum mindesten einen Monat lang dauern muss, bringt jahrelange furunkulöse Ausschläge zum Stillstande, welche jeder andern Behandlung trotzten. —r.

608. **Ueber die therapeutische Anwendung des Terpins.** Von Professor R. Lépine. (Revue de médecine. 1884. 2. — Fortschr. d. Med. 1885.)

Wie Lépine fand hat das Terpin oder Terpentinhydrat (Terpentincampher), ein fester, krystallisirter, in Wasser löslicher Körper, eine ähnliche Wirkung, wie das Terpentinöl. Nur ist die Wirksamkeit grösser, die erforderliche Dose geringer, es wird gut vertragen, die wässerige und alkoholische Lösung hat keinen unangenehmen Geschmack. Dosen von 20—60 Centigramm pro die, vermehren in einer für den Patienten sehr fühlbaren Weise die Bronchialsecretion und erleichtern so die Expectoration. Ausnahmslos befanden sich Patienten mit subacuter und chronischer Bronchitis beim Gebrauch des Mittels sehr wohl und verlangten die fortgesetzte Anwendung desselben. Höhere Dosen vermindern dagegen die Bronchialsecretion und Lépine heilte mittelst derselben Bronchorrhöen. Jedoch sind nach dieser letzteren Richtung die Erfahrungen des Autors noch nicht sehr ausgedehnt. Ungefähr in derselben Dose hat L. das Mittel als Diureticum bei mehreren Fällen chronischer Nephritis angewendet. Er meint, dass das Mittel in dieser Dose



einen günstigen Einfluss auf den pathologischen Process in den Nieren selber ausübe. Auf das Nervensystem wirkt 1 Grm. Terpin in gleicher Weise, wie mehrere Gramme Terpentinöl, mehrere Fälle von Neuralgie heilten, ein Fall von Hystero-Epilepsie scheint gebessert. Sehr grosse Dosen sind dagegen bei Gesunden, wie bei Nierenkranken zu vermeiden. Sie führen, wie Thierexperimente ergaben, leicht zu Albuminurie und Hämaturie. Bei Nierengesunden gab L. ohne Nachtheil bis 1·5 pro die, bei Nephritikern räth er, die Dose von 0·5 nicht zu überschreiten. Den Eintritt von Nausea nach den hohen Dosen kann man durch Darreichung im Clystier vermeiden; Diarrhoe, die das Mittel zuweilen erzeugt, durch gleichzeitige Anwendung von Adstringentien (Syr. Catechu). —r.

609. **Anästhesirende Wirkung des salzsauren Cocains auf die Haut.** Von J. Grasset. (Compt. rend. 1884. 25. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1885. 20.)

Cocain wirkt nicht nur auf Schleimhäute, sondern auch auf die Haut anästhesirend. Werden beim Menschen 0·01 Cocain. hydrochloric. subcutan injicirt, so stellt sich nach Verlauf von 2—5 Minuten locale Anästhesie ohne irgend welche Allgemeinwirkung ein. Diese cutane Anästhesie dauert hinreichend lange, um eine Anzahl chirurgischer Operationen vornehmen zu können. Die Injection selbst ist schmerzlos; 3—4 Stunden nach der Injection wird die Stelle ein wenig schmerzhaft und geröthet, um am folgenden Tage wieder vollkommen normal zu sein. Injicirt man 0·01—0·02 unter diejenige Stelle, welche man incidiren will, so kann 5—10 Minuten später die Operation begonnen werden.

610. **Ueber die Jodausscheidung im Harn bei Vergiftungen nach Jodoformanwendung.** Von Prof. Erich Harnack. Halle. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 7.)

Verf. hat schon früher in Gemeinschaft mit Dr. J. Gründler beobachtet, dass in den Fällen von Jodoformanwendung beim Menschen, in welchen keine Vergiftung folgte, das Jod im Harne zum weitaus grössten Theile als jodwasserstoffsaures Salz ausgeschieden wurde, während in Fällen von schwerer Vergiftung der grössere Theil des ausgeschiedenen Jodes im Harn in Verbindungen enthalten war, in denen es erst nach dem Verbrennen des Harnes mit Soda in der Harnasche nachgewiesen werden konnte. Diese Verbindungen sind unzweifelhaft organischer Natur. In letzter Zeit fand nun Verf. Gelegenheit, 2 Fälle nach einander zu untersuchen, welche ihm eine werthvolle Stütze für die eben entwickelte Anschauung geliefert haben. In dem einen Falle endete die Vergiftung letal, in dem anderen handelte es sich zwar um ziemlich heftige, jedoch bald vorübergehende Erscheinungen, welche wahrscheinlich Folge der Jodoformanwendung waren. Im ersten letal verlaufenen Fall wurde nach einer Operation in der Scheide und am Damm das Jodoform in ganz geringer Menge, theils als Pulver auf die Wundränder, theils als Jodoformgaze applicirt, die letztere jedoch bald wieder entfernt. Am 3. Tage nach der Operation traten die heftigsten Tobsuchtsanfälle auf: darauf hin wurde alles Jodoform entfernt und das Operationsfeld wiederholt abgespült. Die Symptome ver-



schlimmerten sich, krampfartige Affectionen traten hinzu, endlich stellte sich ein Zustand des Collapses ein, welcher zum Tod führte. Am ersten Tage nach Eintritt der Vergiftung wurde in nicht gerade spärlicher Menge mittelst des Catheters Harn entleert, welcher ein ziemlich starkes Sediment von Uraten absetzte. Schon die qualitativen Reactionen auf Jod zeigten, dass nur ein geringerer Theil des letzterem im Harn in Form von Jodmetall enthalten sein konnte. Die Reaction in der Harnasche war eine ungemein starke, damit stimmte auch das Ergebniss der quantitativen Bestimmung überein. Die gesammte Jodmenge des Harns betrug 0·5277 Grm. Jod pro Liter (was auf KJ berechnet 0·6906 Grm. pro Liter ergeben würde), allein nur ca. $^1/_5$ dieser Menge, nämlich 0·1072 Grm. Jod pro Liter (= 0·1403 Grm. KJ) war wirklich als Jodmetall im Harn enthalten, fast $^4/_5$ also in Verbindungen, in denen das Jod erst nach dem Verbrennen des Harnes nachweisbar war! Der gesammte Jodgehalt ist der höchste, den Verf. bisher bei Vergiftungsfällen am Menschen beobachtet hat, was um so auffallender ist, als gerade hier das Jodoform nur in relativ sehr geringer Menge angewendet worden war. Verf. constatirte schon in einem früheren letalen Vergiftungsfalle am Menschen, dass der Jodgehalt im Gehirn unverhältnissmässig viel höher war, als der der Leber und Niere, welche beide fast frei von Jod waren, so untersuchte er dieses Mal gesondert: Grosshirn, Kleinhirn und Leber, es ergab sich kein Jod in der Leber, in der Kleinhirnsubstanz mehr Jod wie im Grosshirn. (Zahlen im Orig.) Diese Thatsache steht, wie Verf. schliesst, mit dem Umstande, dass die allgemeine Jodvergiftung vorzugsweise Störungen der Gehirnfunctionen hervorruft, in engem Zusammenhange. Warum aber die viel grössere Jodmenge im Kleinhirn? Diese Frage muss Verf. zunächst unbeantwortet lassen, doch weist er darauf hin, dass bei Jodvergiftungen am Menschen, so auch im obigen Falle, neben der Grosshirnaffection Störungen in der motorischen Sphäre (krampfartige Erscheinungen, Nackenstarre etc.) oft besonders stark hervortreten. Die sämmtlichen Erscheinungen lassen im Wesentlichen auf erregende Wirkungen schliessen. Das Schlimme bei der Jodoformvergiftung ist der Umstand, dass man die Wirkung des Mittels eben gar nicht beherrscht, dass selbst bei vorsichtigster Anwendung des Mittels in relativ sehr kleinen Mengen doch eine Vergiftung eintreten kann, wenn nur verschiedene begünstigende und disponirende Momente zusammentreffen. Ob es vielleicht von Nutzen sein würde, gleich nach Eintritt der Vergiftungserscheinungen alkalische Mittel, am besten wohl pflanzensaure Alkalien (z. B. Kal. acet.) vom Magen aus in's Blut einführen, resp. alkalische Kochsalzlösungen direct zu infundiren, um dadurch die Ausscheidung des Jodes zu beschleunigen, lässt sich nicht voraussagen, doch möchte Verf. einen Versuch empfehlen; er würde es auch von Nutzen halten, dass nach geschehener mechanischer Entfernung des Jodoforms von der Operationsfläche die Abspülung nicht gleich mit Kal. hypermangan. etc., sondern zuvor mit einer Lösung von kohlensaurem Alkali und dann mit lauem Wasser, eventuell auch ein Bepudern mit Magnes. usta vorgenommen werde. Zum Schlusse macht Verf. darauf aufmerksam, dass es den Anschein hat, als

ob Allgemeinvergiftungen nach örtlicher Jodoformanwendung relativ besonders leicht eintreten, wenn das Jodoform in die weibliche Scheide gebracht worden ist, und glaubt er den Grund hierfür darin zu finden, dass es besonders schwierig ist, das in Substanz eingebrachte Jodoform aus den Falten der Scheide vollständig zu entfernen, und es sehr wohl möglich ist, dass die Umwandlung des an der Applicationsstelle abgespaltenen Jodes in Jodalkali hier schwerer, als auf anderen Körperstellen, zu Stande kommt, weil das normale Secret dieser Schleimhaut saure Reaction besitzt. — r.

611. **Ueber Piscidia erythrina.** Von Dr. A. Legoy. (Bull. gén. de Therap. 1885. 2.)

Piscidia erythrina ist kein Hypnoticum, es ruft nur Schlaf hervor, indem es den Schmerz stillt. Auf die sedative Eigenschaft der Piscidia sich stützend, wird das Mittel anzuwenden sein in allen Fällen, in welchen Agrypnie ein hervorragendes Symptom bildet, und zwar, wenn dieselbe durch Schmerzen bedingt ist. Seifert und Dujardin-Beaumetz wandten Piscidia auch bei Kranken mit Affectionen der Respirationsorgane an, insbesondere wenn sie in Folge des Hustens am Schlaf gehindert waren. Die Resultate sind nicht über alle Kritik erhaben. Die Besserung der Schlaflosigkeit ging immer mit einer Besserung der Lungenerscheinungen einher. Firth berichtet über Erfolge bei Delirium tremens. Legoy hatte für diese Anwendung keine Gelegenheit, doch befanden sich mehrere Kranke mit chronischem Alkoholismus bei der Anwendung des Mittels wohl. J. Scott und M. Grotz haben es in der psychiatrischen Praxis mit Erfolg angewendet. Legoy meint, dass es bei Paralytikern mit maniakalischer Erregung vortheilhaft wirken könnte. Bei Neuropathien mit gastrischen Störungen sah Legoy häufig unter dem Einflusse des Mittels die Schmerzen sich vermindern, die Nächte ruhiger werden. Huchard und Landowski erzielten gute Resultate bei grosser Schmerzhaftigkeit der Dysmennorrhöischen. Gegen die lancinirenden Schmerzen bei Tabes dorsalis versagte das Mittel. Bei Neuralgien des Facialis, des Ischiadicus wurde Piscidia von mehreren Autoren mit gutem Erfolge angewendet. Auch Legoy sah ausgezeichneten Erfolg bei je einem Falle von Lumbo-Abdominalneuralgie, Gesichtsneuralgie und Cervico-Brachialneuralgie. In einem Falle von Intercostalneuralgie war der Erfolg nicht so vollständig, doch war die Besserung auffallend.

So lange das Alkaloid nicht dargestellt ist, soll Piscidia subcutan nicht angewendet werden. Es gibt 3 verschiedene Präparate des Mittels: das Pulver, das Fluidextract und die alkoholische Tinctur. In Pulverform verschreibt man: *Cort. Piscidiae erythrin. pulveris. 4·0 in doses octo;* täglich 4 Dosen zu nehmen. Legoy hat vielfach dieses Präparat angewendet, war jedoch nicht besonders zufrieden damit. Das von Limousin bereitete Fluidextract verschreibt man gewöhnlich zu 3—4 Grm.; doch sah Legoy, dass Dujardin-Beaumetz diese Dosis weit überschritt, ohne dass Störungen eingetreten wären; übrigens wurde durch die Vermehrung der Menge die Wirkung weder stärker, noch rascher. Das Extract kann allein oder in einer Lösung genommen werden: *1. Extract. fluid. Piscid. erythrin. 10·0,*



Syr. cort. aurant. 20·0. MDS. täglich 1—3 Kaffeelöffel zu nehmen. Jeder Kaffeelöffel enthält 1·50 Extract. 2. *Extract. fluid. Piscid. erythrin. 20·0, Aqu. destill. 50·0, Syr. simpl. 50·0.* MDS. täglich 1—2 Esslöffel zu nehmen. Jeder Löffel enthält 2·50 Extract. Man kann Piscidia auch als alkoholische Tinctur verabreichen, 40—50 Tropfen täglich allein oder in Solution. Mit der Tinctur wurden die besten Resultate erzielt. Man kann nach Huchard verschreiben: *Tct. alcohol. Piscid. erythrin. aa. partes aequal. Tct. viburn. prunifol. aa. partes aequal.* Nach den zu bekämpfenden Symptomen wird man die verschiedenen Präparate in grossen oder in fractionirten Dosen verschreiben. Der Erfolg ist jedoch nicht constant, so ausgezeichnet er auch manchmal ist. Es ist eben schwer, sich das echte Piscidiaholz zu verschaffen. Es gibt mehrere Varietäten; die wirksamste ist die Pisc. erythr. von Jamaica, Jamaica dogwood der Engländer. Ausserdem ist das wirksame Princip nicht gleichmässig vertheilt in der Pflanze; die Rinde der Wurzel ist wirksamer als die des Stammes; man soll daher stets das Extract oder die Tinctur der Cort. rad. Piscid. erythrin. Jamaica anwenden. —r.

612. **Zur Behandlung der diphtheritischen Lähmungen mit Strychnin.** Von W. Reinhard (Bautzen). (D. Med. Wochenschr. 1885. 19. — Allg. Med. Ctrl.-Ztg. 38.)

Verf. sieht sich veranlasst, „eine Behandlungsweise in Erinnerung zu bringen, welche in einzelnen Fällen von geradezu lebensrettendem Erfolge sein kann", wie der folgende Fall beweise:

Am 15. Juli 1884 wurde Verf. zu einem Knaben von $3^1/_2$ Jahren gerufen, welcher seines sonderbaren Ganges wegen den Eltern aufgefallen war. Derselbe hatte etwa 14 Tage zuvor an einer Diphtheritis faucium gelitten, welche innerhalb einer Woche zur Genesung geführt hatte.

Pat. konnte noch allein gehen, der Gang aber war schwankend und unsicher, und gleichzeitig bestand eine Lähmung des Gaumensegels mit näselnder Sprache und häufigem Verschlucken beim Genuss von Flüssigkeiten. — Trotz des tonisirenden Verfahrens (kräftige Diät, Eisen u. s. w.) besserte sich der Zustand nicht, vielmehr trat eine derartige Verschlimmerung ein, dass Verf. am 27. Juli, also nach 12 Tagen, das Kind scheinbar in Agone fand. Die Parese der Beine hatte sich zu einer völligen Paraplegie entwickelt, es war vollständige Lähmung der oberen Extremitäten dazugetreten, ferner der Rücken- und Nacken-, der Kehlkopf- und Brustmuskeln. In Folge dessen war das Kind nicht im Stande, zu sitzen, konnte den Kopf, welcher mit dem Kinn auf der Brust lag, nicht bewegen, stöhnte und wimmerte mit näselnder und völlig klangloser Stimme, zeigte oberflächliche, dyspnoetische und frequente Respiration mit Trachealrasseln und einem kraftlosen Husten, welcher die angesammelten Schleimmassen aus den Bronchien nicht zu entfernen vermochte. Der ganze Körper hing wie eine todte Masse über dem Arm, wenn man das Kind trug.

Wegen der Paralyse der respiratorischen Muskeln, der bekanntlich bedenklichsten Form der diphtheritischen Lähmung, da sie durch Suffocation leicht letal werden kann, musste Verf. von innerlichen Arzneien, die Pat. ja auch nicht hätte schlucken können, abstehen, ebenso von der Anwendung der Elektricität, welche sich in vielen schweren Fällen von mehr chronischem Verlauf vorzüglich bewährt hat, und griff zu den von





Henoch empfohlenen subcutanen Injectionen von Strychninum sulfuricum, mittelst welcher derselbe mehrere Fälle von diphtheritischer Lähmung leichterer Art in wenigen Tagen hergestellt haben will. Am 28. Juli begann Verf. mit den Einspritzungen von Strychnin. sulfur. 0·001, täglich einmal in der Nackengegend, worauf schon am nächsten Tage die Athmung sich ruhiger, die Schlaffheit der Nackenmuskeln etwas geringer zeigten. Nach 2—3 Tagen war die Athmung normal, das Rasseln verschwunden, wurde der Kopf wieder gerade gehalten und konnte wieder Nahrung gereicht werden. Die Besserung schritt nun rasch und stetig vorwärts, so dass der Patient nach circa 8 Tagen wieder stehen, nach der 10. Injection an zwei Händen, nach der 11. an einer Hand und nach der 12. schon einige Schritte allein gehen konnte. Nach 15 Einspritzungen, also nach Verbrauch von 0·015 Strychnin, war das Kind soweit hergestellt, dass die Reconvalescenz unter Anwendung von Wein, Eisen u. s. w. rasche Fortschritte machte. Irgend welche unangenehme Zufälle waren während der Strychninbehandlung nicht vorgekommen.

Verf. sieht sich zu dieser Publication um so mehr veranlasst, weil die oben angeführte Strychninbehandlung der diphtheritischen Lähmungen in den Lehrbüchern über Kinderkrankheiten von Vogel und Gerhardt mit keinem Worte, bezw. nur ganz beiläufig Erwähnung finde, während Oertel dieselbe in seiner Bearbeitung der Diphtherie (v. Ziemssen's Handb., II. Bd., I. Thl., pag. 665) für geradezu verwerflich erklärt.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

613. **Kriegschirurgische Apparate.** Von Prof. Esmarch demonstrirt am XIV. Congress deutsch. Chirurgen in Berlin 1885. (Deutsch. Med. Wochenschr. 1885. 23.)

Zunächst zeigt Esmarch ein neues Spiralfedertourniquet, welches an Stelle der Kautschukschnürbinde zur provisorischen Stillung von Blutungen und zur künstlichen Blutleere dienen soll. Gewiss wirkt die elastische Umschnürung weit sicherer und ist weit leichter anzuwenden, als das alte Tourniquet, welches, wenn es nicht von sehr geübter Hand angelegt und stets überwacht wird, als ein sehr unsicheres und gefährliches Instrument bezeichnet werden muss. Trotzdem hat die elastische Schnürbinde das Tourniquet noch immer nicht aus den Armamentarien der Feldlazarethe und Sanitäts-Detachements zu verdrängen vermocht. Der Grund dafür liegt darin, dass sich Kautschukstoffe nicht lange in Magazinen aufbewahren lassen, ohne ihre Elasticität ganz oder theilweise einzubüssen, und dass man deshalb fürchten muss, beim Ausbruch des Krieges die Mittel zur Beherrschung der Blutungen: die Schnürschläuche und Schnürbinden, unbrauchbar zu finden. Deswegen construirte Esmarch vor einigen Jahren einen Hosenträger, welcher als elastische Schnürbinde zu verwenden ist, und sprach den Wunsch aus, dass alle Soldaten im Kriege mit solchen Tourniquet-Hosenträgern versehen werden möchten. Da sich indessen der allgemeinen Einführung dieses Tragbandes Schwierigkeiten in den



Weg stellten, so hat Esmarch nunmehr eine Schnürbind
stellen lassen aus vernickelten Messingspiralen, welch
Handschuhleder überzogen sind, und dieselbe mit einer
einfachen Schlussapparat versehen, der nach Art einer Siche
nadel wirkt. Diese Schnürbinde wird sich viele Jahre
wahren lassen, ohne ihre Brauchbarkeit einzubüssen und vie
das alte unsichere Tourniquet verdrängen. Esmarch be
dabei noch, dass bei der Anwendung der Schnürbinde als
niquet nicht eine Pelotte auf die Arterie gelegt werden
wie man es noch oft in chirurgischen Büchern abgebildet
sondern dass die allseitige circuläre Einschnürung genüg
den arteriellen Zufluss zu beherrschen, und dass demnach du
keine Kenntniss von dem Verlauf der Arterienstämm
wirksamen Anlegung des Constrictors nöthig ist. Daher is
der Laie im Stande, mit der Schnürbinde eine lebensgefäl
arterielle Blutung zu stillen, was bekanntlich mit dem
Tourniquet nicht wohl möglich war.

Ferner zeigt Esmarch einige Schienen aus
graphendraht, welche ziemlich genau die Form de
wohl überall für complicirte Fracturen und Resectionen geb
lichen Schienen wiedergeben. Auf der vorjährigen kriegs
gischen Conferenz wurden einstimmig die von Volk
angegebenen flachen Eisenblechschienen mit T-förmiger Fuss
für die untere Extremität und für die obere Extremit
hölzernen Supinationsschienen auch für die Kriegspraxi
pfohlen. Esmarch hat diese Schienen schon seit Jah
Gebrauch genommen, aber bei der antiseptischen Wundbehan
stellte sich bald der Uebelstand heraus, dass, wenn Wun
den Verband durchdringt, und dieses, wie gewöhnlich dem G
der Schwere folgend, an der Rückseite des Verbandes zu
tritt, dies wegen der Undurchsichtigkeit der Schienen
sofort bemerkt werden konnte, wenn man nicht häufig das
von den Schienen entfernen wollte. Aus diesem Grunde
mehrere Jahre lang Glasschienen gebraucht, welche sein fr
Assistent, Dr. Neuber, für die Klinik hatte anfertigen
Da dieselben aber sehr kostspielig und zerbrechlich sin
wurden sie in neuerer Zeit durch die Drahtschienen e
welche viel leichter, dauerhafter und billiger sind und glei
gestatten, die Oberfläche des Verbandes stets im Auge
halten. Da sich Telegraphendraht von zerstörten Telegr
linien meist in der Gegend des Schlachtfeldes findet un
leicht in grösserer Quantität mitgenommen werden kann
da jeder Krankenwärter und Lazarethgehilfe nach ge
Uebung im Stande ist, diese Schienen nach einem vorhan
Modell oder nach einer Zeichnung mittelst einer starken
zange anzufertigen, so glaubt Esmarch, dass sich diese Sc
ganz besonders gut für den Gebrauch im Kriege eignen. D
zeigt Esmarch die bekannten Blumentopfgitter au
kreuzten feinen Holzstäben, in verschiedener Grösse ange
Dieselben eignen sich vorzüglich gut zu Nothschienen bei ein
und complicirten Knochenbrüchen, da sie sich durch Ausein
ziehen weit öffnen und über das verletzte Glied hersc
lassen, und nachdem man sie an dasselbe angedrückt und



Tücher oder Binden befestigt sind, sich gut anschmiegen und die zerbrochenen Knochen gut fixiren. Da sie auch durch Abseifen und Eintauchen in antiseptische Flüssigkeiten sich leicht desinficiren lassen, so kann man sie ohne Gefahr in die antiseptischen Verbände mit einschliessen. Er empfiehlt sie namentlich für den antiseptischen Dauerverband nach Resection des Kniegelenkes, wo er sie zwischen das innere und äussere Polster einschliesst. Wenn sie nach Anlegung des inneren Polsters mit einer Mullbinde angelegt worden sind, so geben sie dem Gliede eine solche Festigkeit, dass man das Bein ohne Schaden in die Höhe heben kann, wenn man genöthigt ist, das äussere Polster zu wechseln. —r.

614. **Ueber Operation des Aneurysma varicosum.** Von Bramann, Berlin. (Nach dem Berichte der deutsch. med. Ztg. über den XIV. Congress f. Chir.)

In dem mitgetheilten Falle handelt es sich um ein Aneurysma varicosum der Arteria axillaris. Patient erhielt ein Jahr vor der Operation einen Stich in den Oberarm in der Nähe des Schultergelenkes. In der vierten Woche fand sich in der Achselhöhle eine weiche, handtellergrosse Geschwulst, welche Pulsationen zeigte und bis zur 14. Woche wuchs. Es handelte sich um einen Varix der Axillargefässe. In der Literatur finden sich nur neun derartige Fälle, aber ohne Heilung. Am 26. Juni v. J. wurde die Operation vorgenommen. Nach Isolirung der Gefässe wurde sowohl oberhalb wie unterhalb des Varix comprimirt und unterbunden. Die Exstirpation des Varix war nicht ohne Schwierigkeit. Drainage, reactionsloser Wundverlauf, nach 14 Tagen vollkommene Heilung. Der Puls der Radialis war bereits am Ende der Operation zu fühlen. Die subcutanen Venen des Ober- und Unterarmes waren am nächsten Tage schon collabirt und später nicht mehr aufzuweisen. Entlassung am 30. Tage. Bardeleben erwähnt einen ähnlichen Fall, der in Folge eines bei Le Mans erhaltenen Schusses in der Achselhöhle entstanden war und bei welchem die Erscheinungen frappant mit den beschriebenen übereinstimmten. In diesem Falle, in welchem das Aneurysma hühnereigross war, wurde dasselbe nach Unterbindung der Arterie exstirpirt; die Heilung trat ein, dagegen ist keine spätere Erweiterung der Venen erfolgt.

615. **Experimentelle Untersuchungen über unblutige Nervendehnung.** Von Cattani. (Gazz. degli Ospit. 1885. 4. — Aerztl Intelligenzbl. 1885. 19.)

Cattani experimentirte in dem Laboratorium des Prof. Tizzoni an Kaninchen dahin, ob Nerven durch forcirte Streckung von Gliedern gedehnt werden können und wie sich die so erhaltenen Resultate zu denen der blutigen Dehnung verhalten. Die Dehnung des Nerv. ischiad. durch Beugung des gestreckten Schenkels auf den Bauch, bis der Fuss den Kopf des Thieres berührte, ergab gleiche Veränderungen wie die blutige: Zerreissung des Axencylinders vieler, namentlich stärkerer Nerven an mehreren Stellen, mehr weniger grosse Lücken der Markscheide, besonders in der Nähe der Ranvier'schen Knoten; später Degeneration und Verschwinden des Axencylinders und der Mark-



scheide mit Zunahme des Protoplasmas und der Kerne. Ein Unterschied zwischen beiden Operationen bestand jedoch darin, dass die Degeneration bei unblutiger Dehnung sich selbst bis zu den peripheren Aesten erstreckte, während sie sich bei der blutigen hauptsächlich auf die Stelle beschränkte, an welcher die mechanische Gewalt gewirkt hatte. Bei ersterer fehlte auch Proliferation von Bindegewebe, sowie auch Blutungen durch Gefässzerreissungen fehlten oder selten waren. Bei beiden Methoden bestand die Functionsveränderung hauptsächlich in Herabsetzung der Sensibilität, während die Mobilität nur wenig und nur für kurze Zeit vermindert war. Es empfiehlt sich also die unblutige Dehnung da, wo man auf die peripheren Aeste einwirken will.

616. **Ein Fall von Gastrostomie.** Von Segond. (Congress der französischen Chirurgen. Bull. gén. de therap. 30. Mai 1885.)

Die Kranke des Segond, 26 Jahre alt, litt an Verengerungen des Oesophagus aus unbekannten Ursachen und war schon nahe der Inanition. Die Eröffnung des Abdomens wurde durch die Verletzung des Colon transversum complicirt, welches dem Bauchrande am Niveau des Schnittes adhärirte. Mit 3 Seidennähten wurde diese Verletzung geschlossen. Es wurde dann der Magen vom Rande der Leber aus aufgesucht, an die Bauchwand angeheftet und eine Kautschuksonde im Innern fixirt. Die Ernährung begann am gleichen Tage. Der Erfolg war günstig. Die Kranke verschluckte etwas Flüssigkeit und nahm an Gewicht zu. Trotz wiederholter Versuche ist es nicht möglich, den Catheter in den Oesophagus einzuführen. Die Patientin konnte nur durch die Gastrostomie am Leben erhalten werden. —r.

617. **Eine neue Theorie der fötalen Ernährung.** Von Jerome A. Anderson in San Francisco. (Amer. Journ. of Obstetr. Aug.-Heft. 1884. pag. 810.)

Gestützt auf seine mehrjährigen Forschungen stellt J. A. Anderson eine neue Theorie über die Ernährung des Fötus auf. Er nimmt an, dass der Fötus nicht, wie man allgemein glaubt, mittels des Blutes, welches ihm von der Placenta aus zuströmt, ernährt werde, sondern durch Endosmose und Absorption von aussen her. Die Endosmose findet im Beginne von Seite der geschwelten Tuben- und Uterusschleimhaut statt, während späterhin die Amnion-Flüssigkeit die Ernährung des Fötus übernimmt. Der Placentarkreislauf hat nur die respiratorische Aufgabe des Fötus zu lösen. J. A. Anderson stützt seine Theorie auf folgende Argumente. 1. Die Amnion-Flüssigkeit enthält die ganze Zeit der Schwangerschaft hindurch nutritive Substanzen. 2. Der wachsende Fötus absorbirt die nutritive Stoffe enthaltende Flüssigkeit, in der er schwimmt. 3. Der Verdauungstract ist durchgängig und nothwendiger Weise dringt in ihn die albuminhältige Amnion-Flüssigkeit hinein. 4. Das Meconium ist ein Verdauungsproduct, spricht daher für eine frühere Nahrungsaufnahme. 5. Ebenso bezeugen der Harn in der Blase und die Galle in der Gallenblase für eine normale Function der Nieren und der Leber, d. h. für eine Flüssigkeitsaufnahme und eine Verdauung des Fötus. 6. Soll der Fötus mittels des Placentarkreislaufes ernährt werden, so ist nicht zu verstehen, wie so er sich zu bilden und







zu wachsen vermag, so lange noch kein solcher da ist. Die Amnion-Flüssigkeit enthält stets Albumen, und zwar steigt das Percentverhältniss des letzteren innerhalb der ersten 6 Monate von $^1/_2$—6, worauf es wieder in den letzten Monaten auf $^1/_2$ absinkt. Soll die Amnion-Füssigkeit nur zu mechanischen Zwecken dienen, so ist nicht einzusehen, warum die Mutter auf ihre Kosten hierzu Albumin zu liefern habe. Will man aber annehmen, dass die Amnion-Flüssigkeit vom Fötus geliefert wird, so ist gleichfalls wieder nicht einzusehen, warum der Fötus zwecklos eine Albuminurie durchzumachen habe. Die Placenta liefert wohl den Nährstoff (das Albumin) für den Fötus aber auf dem Wege der Endosmose, während das von ihr in den Fötus strömende Blut nur das fötale Respirationsgeschäft übernimmt. Es ist nicht anzunehmen, dass der Verdauungstractus während des fötalen Lebens nicht functionire, denn das Meconium ist ein Beweis, dass diese Function stattfand. So lange, als noch kein Placentarkreislauf besteht, nimmt man an, der Fötus ernähre sich nur auf dem Wege der Absorption von Seite der Tubar- und Uterusmucosa. Warum soll dies, wenn es in der ersten Zeit möglich ist, nicht auch späterhin denkbar sein? Die Menge des Meconiums am Ende der Schwangerschaft ist zu bedeutend, um annehmen zu können, dass es nur eine einfache Folge einer Secretion ohne stattgefundener Verdauung sei. Die bisherige Annahme der Ernährung des Fötus durch das von der Placenta zuströmende Blut ist schon deshalb nicht richtig, weil das Analogon dazu in der extrauterinalen Periode fehlt, denn diese Aufgabe erfüllt das Blut späterhin nie. Es führt wohl den Organen späterhin Sauerstoff zu, übernimmt aber nie direct den Aufbau der Organe. Die Ernährung in der extrauterinalen Periode findet auch nur auf dem Wege der Absorption statt, wie uns dies z. B. die gefässlose Cornea zeigt. Kleinwächter.

618. **Ein Fall von Placenta praevia bei gedoppelter Placenta.** Von Paul F. Munde. (Amer. Journ. of Obstetr. Juli 1882, pag. 629.)

Munde beobachtete eine ungemein selten vorkommende Anomalie. Es bestand bei einer Gebärenden eine Placenta praevia centralis, doch war dies nur die eine Hälfte der Placenta, denn die zweite grössere Hälfte derselben, in die sich auch der Nabelstrang der Frucht einpflanzte, sass im linken unteren Uterinalabschnitte auf. Die beiden Placentarhälften waren vollständig von einander getrennt, zwischen ihnen verlief nämlich eine Eihautbrücke. Die Kreissende wurde bei hinlänglich erweitertem Muttermunde mittelst der Wendung und Extraction nach manualer Ablösung der vorliegenden Placenta entbunden. Die ohne Zweifel erst im Geburtsbeginne abgestorbene Frucht zeigte die beginnenden Zeichen des Faultodtseins. Beide Placenten waren ungewöhnlich gross (12″ und 6″ im Durchmesser haltend), aber wenig massig, dünn. Es ist dies — abgesehen von den an und für sich schon seltenen grossen Placentae succenturiatae — ein ungemein seltener Fall, dass bei gedoppeltem Mutterkuchen und einfacher Frucht die eine Placenta eine praevia ist. Bisher ist nur ein derartiger Fall bekannt und zwar jener von Kuenecke. Auch in diesem Falle war die vorliegende Placenta jene, welche nicht den Nabelstrang trug, ebenso wie im Kuenecke'schen. Ebenso be-



stand in beiden erwähnten Fällen keine Gefässverbindung zwischen beiden Placentarhälften. Kleinwächter.

619. **Ueber die Wirkung des Chinin auf den Foetus in utero.** Von Vadenuke. (St. Petersb. Inaug.-Diss. 1883. — The Lond. med. Rec. April 1885. — Aerztl. Intelligbl. 1885. 18.)

Die Beobachtungen betrafen 65 Kreissende und 5 gesunde Schwangere; erstere erhielten 1—2 Grm. Chinin (sulf. oder muriat.) während der Geburt, die letzteren nur 0·5—2 Grm. eine gewisse Zeit vor dem wahrscheinlichen Schwangerschaftsende und wurde dann der Urin des Kindes auf Chinin untersucht. Die Resultate sind: 1. Das der Mutter gereichte Chinin geht in den fötalen Kreislauf mit relativer Schnelligkeit und in bedeutender Menge über, ungefähr $^1/_9$ der Dosis. 2. Die grösste Menge desselben findet sich am Ende von 2 Stunden, nachdem die Mutter Chinin erhalten hat. 3. Intrauterin eliminirt der Foetus das Chinin in etwas mehr als 48 Stunden, das Neugeborne innerhalb 72 Stunden. 4. Einzelne grosse Dosen Chinin Kreissenden oder Schwangeren gegeben, sind ohne Gefahr für das Kind. 5. Wiederholte grosse Dosen in Zwischenräumen von 48 Stunden Schwangeren gegeben, sind ebenfalls ohne Gefahr für das Kind. 6. Chinin ist kein Abortivum. 7. Es kann Abortus oder Frühgeburt verhindern, wo solche durch hohes Fieber oder Malariainfection drohen.

620. **Ueber Abortus habitualis.** Von M. Goschkewitsch. (Wratsch 1885. 4. — St. Petersb. Med. Wochenschr. 18.)

Jodkali steht bekanntlich im Verdacht, Abort zu bewirken, ist also nach den gegenwärtig herrschenden Anschauungen bei habituellem Abortus ganz besonders zu vermeiden. Verf. tritt dieser Ansicht entgegen. Die Ursachen des habituellen Abortus sind dunkler, am bekanntesten ist noch als Causalmoment die Syphilis. Von diesem Standpunkt ausgehend, gibt nun Verf. gerade bei habituellem Abort Jodkali, wenn es auch nicht sicher festgestellt, dass syphilitische Erscheinungen vorausgegangen. Aus den zwei genauer wiedergebenen Krankengeschichten ersieht man allerdings die günstige Wirkung dieser Methode. Die fast schwindenden Herztöne und Bewegungen des Fötus hoben sich nach Jodkali (3 Mal täglich zu 5 Gran), wurde das Mittel für längere Zeit ausgesetzt, so wurden die Bewegungen und Herztöne wieder schwächer. In beiden Fällen gelang es Verf., die Schwangerschaft zum normalen Ende zu bringen, nachdem vorher stets in der 2. Hälfte derselben Abort erfolgt war.

621. **Operation bei Pruritus vulvae.** Von Otto Küstner, Jena. (Centralbl. f. Gynäk. 1885. 11. — Prag. Med. Wochenschr. 19.)

Verf. theilt vier Fälle mit, von denen er den ersten in Schultze's Klinik, zwei andere in seiner eigenen Praxis und den vierten in der Hallenser Poliklinik zu behandeln in der Lage war und bei denen er die Excision der erkrankten Hautpartie nach Schröder ausführte. 1. Seit Langem bestehender Uteruscatarrh und Pruritus vulvae. Trotz erfolgreicher Behandlung des Catarrhs blieben zwei symmetrisch zwischen kleinen Labien und Hymen gelegene, dicht mit Miliumknötchen besetzte Stellen der Sitz des lästigen Juckens. Excision dieser Schleimhautpartien, Naht; Heilung. 2. 36jährige an Uteruscatarrh, consecutiven




Neuralgien und Pruritus leidende Pat. Ausgedehntere Excision als im 1. Fall. Zunächst Besserung, später vollständige Heilung des Pruritus. 3. 48jähr. Pat. leidet an Metrorrhagien und Pruritus. Amputation der vergrösserten Vaginalportion (carcinomverdächtig) bringt die Blutung zum Stillstand. das Jucken an den „äusseren Theilen" wird schlimmer, u. zw. ist eine Narbe nach incompletem Dammriss der Hauptsitz der lästigen Empfindung. Perineoplastik — prima intentio — Heilung des Pruritus. 4. Excision des Hymens und der zwischen demselben und den kleinen Labien befindlichen Schleimhaut, Besserung; vielleicht Heilung. Auf Grund seiner Beobachtungen hält K. den Pruritus in den meisten Fällen für eine secundäre Neurose; zunächst müsse ein abnormes Irritament vorhanden sein und dann erst würde, secundär die Irritabilität der Vulvaschleimhaut abnorm. Solche abnorme Irritamente sind meist Secrete des Uterus oder der Scheide. Zu Beginn der Erkrankung ist vor Allem die Beseitigung des abnormen Reizes (Scheiden- oder Uteruscatarrh) anzustreben; wenn aber auch nach der Heilung des Catarrhs der Pruritus noch fortbesteht, wie es meist in den älteren Fällen geschieht, ist die operative Behandlung angezeigt.

622. **Exstirpation eines fibrösen Uteruspolypen durch wiederholte Anlegung der Zange und Excision.** Von Dr. Schlossberger, I. Assistenzarzt der gynäkologischen Klinik in Tübingen. (Centralbl. f. Gynäkol. 1885. 13. — Memorabil. XXX. 2.)

Die 37jähr. ledige Patientin wurde wegen eines seit $1^1/_4$ Jahren bestehenden verstärkten Blutabflusses bei der Periode, der seit dem letzten halben Jahre immer profuser wurde, aufgenommen. Die Menorrhagien waren gleichzeitig von bedeutenden, krampfartigen Schmerzen begleitet. Die Untersuchung ergab virginale Genitalien, Muttermund 20 Pfennigstück gross geöffnet; im letzteren ein Segment der glatten Oberfläche eines fibrösen, nach der Sonden-Untersuchung gestielten fibrösen Uteruspolypen. Zur Klarlegung der näheren Verhältnisse wurde durch Pressschwämme der Muttermund erweitert und in der Narcose ein straffer, kurzer Stiel an der verdünnten Uteruswand ansitzend gefühlt, die beim Zug an dem Polypen mit der Mouseux'schen Hakenzange nachgab. Auf sofortige Operation wurde verzichtet. Um den Stiel des Polypen zu dehnen und den letzteren für die Excision zugänglich zu machen, wurde der Muttermund rechts und links tief eingeschnitten, täglich eine kleine Kopfzange angelegt und während 8—10 Minuten der Tumor nach abwärts gezogen. Diese unter streng antiseptischen Cautelen ausgeführten Manipulationen hatten nur geringe Schmerzen, keine Blutung und nur mässige Hypersecretion im Gefolge. Nach 6 Sitzungen war der Polyp in der Schamspalte sichtbar, nach 4 weiteren wurde die Excision in der Narcose ausgeführt. Der Polyp wurde, nachdem Vulva und Damm auf der rechten Seite eingeschnitten werden musste, in die Vulva herabgezogen und der Stiel unter Leitung von 2 Fingern mit der gekrümmten Siebold'schen Scheere hart am Tumor durchschnitten. Die Blutung war minimal. Ausspülung mit 1‰ Sublimatlösung. Dammnaht. Nach 14 Tagen kamen die ersten Menses wieder mit sehr mässigem Blutabgang 5 Tage lang, bald darauf konnte Patientin vollständig geheilt



entlassen werden. Das Gewicht des nahezu faustgrossen, sehr derben Polypen war 180 Gr.

Nach Verf. dürfte sich die angewandte Methode der Exstirpation für alle diejenigen Fälle von fibrösen Uteruspolypen empfehlen, in welchen der Tumor noch nicht in die Scheide geboren ist, der Stiel sehr hoch sitzt, schwer zugänglich ist, und in welchen, wie im vorliegenden Fall, wegen der grossen Enge und Rigidität der Genitalien von einer gefahrlosen Einführung und Handhabung von schneidenden Instrumenten nicht die Rede sein kann. Die Methode ist eine schonende und verdient gleichzeitig die Bezeichnung einer ungefährlichen, selbstverständlich vorausgesetzt, dass die strengsten antiseptischen Vorsichtsmassregeln nicht ausser Acht gelassen werden.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

623. **Laryngotomie und Extraction eines Fremdkörpers im Kehlkopfe.** Von Dr. Ivar Svensson in Stockholm. (Hygiea. Bd. 45, S. 182.)

Ein 39jähr. Mann erkrankte unter Symptomen schwerer Laryngitis, welche er nach 4tägiger vergeblicher medicinischer Behandlung mit dem unerklärlichen Verschwinden einer Platte mit 2 künstlichen Zähnen in Connex brachte, worauf die laryngoskopische Untersuchung in der That die Einkeilung der vermissten Platte, welche der Patient im Schlafe verschluckt haben musste, constatirte. Die Einkeilung war eine so feste, dass wiederholte Versuche, den Fremdkörper mit einer Zange zu extrahiren, ohne jeden Erfolg blieben, und Ivar Svensson zur operativen Entfernung desselben veranlasst wurde, da die Dyspnoe sich steigerte und schmerzhafte Geschwulst an der linken Seite des Halses eintrat. Es wurde daher zunächst die Tracheotomie gemacht und unter den nothwendigen Cautelen, das Eindringen des Bluts in die Luftröhre zu verhindern, der Schildknorpel von unten nach oben, jedoch nicht vollständig, gespalten, darauf ein Finger und auf diesem eine Polypenzange in den Kehlkopf eingeführt, mittelst deren die Extraction ohne Schwierigkeit gelang. Die Wundränder wurden mit Seidensuturen vereinigt, der Sicherheit wegen jedoch eine Canüle in der Trachea belassen. Die ersten Tage nach der Operation waren in Folge der Depression der Kräfte nicht sehr zufriedenstellend, doch sank das Fieber bald und am 7. Tage war die Trachealfistel fast geschlossen. Später stellte sich jedoch wieder starke Athemnoth ein und wurde es wegen Stenosirung des Larynx in Folge der langen Einkeilung zwischen den Stimmbändern nothwendig, die Trachea auf's Neue zu öffnen und eine permanente Canüle einzulegen.

Bemerkenswerth ist, dass Svensson einige Monate früher wegen eines angeblich verschluckten falschen Gebisses die Gastrotomie auf dringenden Wunsch an einer Kranken vornahm, doch fand sich, wie Svensson vorausgesagt, das corpus delicti nicht vor. Dagegen verschwanden die Schmerzen, welche die Kranke in der Gegend des Fundus ventriculi gehabt hatte, gänzlich.

Th. Husemann.

624. **Subretinaler Cysticercus.** Mitgetheilt von Dr. St. Csapodi, Assistent der Augenklinik in Budapest. (Szemészet, 1855. 2. — Pester Med.-chir. Presse 16.)

24jähr. Fräulein sieht am rechten Auge schlecht. An diesem Auge constatirte die Untersuchung V = $^6/_{36}$; links das Sehen normal. Das Sehfeld nach unten aussen beträchtlich eingeengt. Anamnestisch werden Kopfschmerzen, Ohrensausen angeführt. Befund: Tension des rechten Auges normal, Glaskörper rein. Die äussere Hälfte des Sehnervenkopfes hügelförmig gewölbt, wie wenn Etwas gegen den inneren Rand hinziehen würde, wohin auch sämmtliche Gefässe verschoben sind. Nach einwärts von der Papille in der Entfernung von $1^1/_2$ Papillen befindet sich ein halb papillengrosser weisser Hügel, der unebene Oberfläche zeigt und über welchem Retinagefässe hinziehen; von der Kuppe desselben ragt ein bindegewebiger weisser Fortsatz in den Glaskörper hinein, mit demselben sich verschlingend. Das Ganze ist gut contourirt und in der Retinaebene fest sitzend. Die Gefässe verlaufen am äusseren oberen Rande des Hügels. Ein zweiter Hügel befindet sich in $2^1/_2$ Papillenentfernung vom Sehnervenkopfe, dieser ist grösser als der erste und prominenter; auch über diesem ziehen Gefässe hin. Sein oberer innerer Rand ist doppelt contourirt, die äussere Linie wölbt sich zu einem hutähnlichen Anhängsel empor, das lose ein von der inneren Linie ausgehendes zapfenförmiges Gebilde umfasst. An diesem kolbenförmigen Gebilde konnte man den Scolex eines Cysticercus erkennen, wie er sich bis zu seinem Halse in die Blase zurückzieht, wiewohl keine Bewegung wahrgenommen werden konnte. Der zuerst beschriebene Hügel entspricht dem ursprünglichen Aufenthalte des Entozoon, der zweite dem wirklichen. Die Bewegung war wegen der knappen Umfassung der Retina behindert. Operation am 28. Oct. Entfernung von kalkigem Detritus und Membranfetzen, als Theile des Cysticercus. Geringer Glaskörperverlust. Das Auge konnte wegen Blutextravasat nicht mehr ophthalmoskopirt werden. Verschluss der Sclerawände mittelst einer Seidennaht und Verband. Bei der Entlassung (11. Nov.) vermochte Pat. Kerzenlicht blos auf einen Meter Distanz wahrzunehmen. Das Augeninnere mit Blut erfüllt. Tension normal. Ordination: Dunkelzimmer und innerlich Jodkalium. Eine genaue Untersuchung des Augengrundes ist auch jetzt noch nicht möglich, da der Bluterguss noch nicht resorbirt. Konnte man in diesem Falle auch das Sehvermögen nicht herstellen, so führte man doch ein Absterben des Parasiten herbei, und es konnte der Bulbus in seiner Form erhalten werden, was allenfalls ein Gewinn ist. Dieses Resultat ist der meridionalen Schnittführung zuzuschreiben, da bei der durch Gräfe empfohlenen Operationsmethode (äquatoriale Eröffnung) die Bulbi zumeist schrumpfen.

625. **Zur nephritischen Cataract.** Von M. Landesberg. (Arch. f. Ophthalmologie XXX. 4. H. S. 142. — Fortschr. d. Medic. 1885. 9.)

Die vor einigen Jahren von Deutschmann aufgestellte Behauptung, dass bei manchen Personen unter dem Einfluss einer Nephritis der graue Staar sich entwickle, hat bisher wenig Zu-



stimmung, bei O. Becker aber entschiedenen Widerspruch gefunden. Verf. gibt aus eigener Praxis der vier letzten Jahre Material zur Entscheidung dieser Frage. Unter 376 mit nicht complicirter Linsentrübung behafteten Patienten enthielt der Harn bei 44 Eiweiss in verschiedener Menge; Fibrincylinder und Epithelschläuche fanden sich nur in 17 Fällen. Nur bei diesen letzteren ist eine Nephritis anzunehmen, da der Eiweissgehalt allein verschiedene, ganz andere Ursachen haben kann. Von jenen 17 Nephritikern waren 11 Männer, 6 Frauen; bei 2 war die Cataract nachgewiesen, bevor man von dem Nierenleiden etwas wusste. In 3 Fällen war die Präexistenz des letzteren wahrscheinlich, fünfmal konnte der Verf. die Staarbildung während bestehender Nephritis selbst verfolgen. Hier lässt derselbe unentschieden, ob ein zufälliges Zusammentreffen beider Krankheiten anzunehmen, oder das Nierenleiden als ätiologischer Factor für die Linsentrübung zuzulassen sei. Für erstere Annahme spricht das höhere Alter der Mehrzahl dieser Kranken, für die andere vielleicht die vorausgehende Retinaltrübung. Verf. hält daher den sicheren Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Nierenaffection und Staarbildung noch nicht für erbracht.

626. **Ueber gonorrhoische Bindehautentzündung bei Kindern.** Von Prof. J. Hirschberg. (Berliner klin. Wochenschr. 1884. 33. — Arch. f. Kinderhlk. 1885. VI. Bd.)

Verf. schildert 6 Fälle von gonorrhoischer Bindehautentzündung bei Kindern, von denen 5 Fälle Mädchen betrafen; unter diesen hatten 4 selber ziemlich acuten Scheidenfluss, das 5. hatte sich von der Schwester inficirt; der eine Knabe erhielt gleichfalls das Contagium aus der Vagina der Schwester. Bei Knaben, welche in Folge angeborener Stenose des Präputiums an Balanitis leiden, hat Verf. wohl starken Schwellungscatarrh, aber niemals acute Blennorrhoe gesehen. Die Erkrankung ist allemal äusserst schwer, aber keineswegs hoffnungslos: In den 6 Fällen des Verf. gelang es, mit Ausnahme eines Falles, beide Augen zu retten. Es gilt bei dieser Erkrankung: 1. das zweite Auge, wenn es frei geblieben, zu schützen; 2. bei reichlicher Eiterung Tag und Nacht Eisumschläge zu appliciren, unter sorgsamer, schonender Reinigung; wenn Eis nicht vertragen wird, oder bei diphtheritischem Habitus von vornherein lauwarme verdünnte Chlorumschläge zu substituiren; 3. sowie die pralle Spannung der Schleimhaut gewichen, adstringirende Lösungen (Blei 2 Proc., Argent. nitr. 1 Proc. probatorisch, 2—2$^1/_2$ Proc. curativ) sorgfältig einzupinseln.

627. **Nasales Asthma, seine Ursache und Behandlung.** Von G. Hunter Mackenzie. (The Brit. med. Journ. 1885. 1272. — Aerztl. Intelligbl. 1885. 23.)

Mackenzie macht darauf aufmerksam, dass als Ursache des nasalen Asthmas durchaus nicht immer Polypen oder Schwellungen der Schleimhaut vorhanden seien, sondern dass es sich auch als Begleiterscheinung von chronischen (atrophischen) Entzündungen der Nasenschleimhaut finde. Bereits im Edinb. med. Journal, Febr. 1883, hatte er einen solchen Fall veröffentlicht, einen weiteren berichtet er hier. Die Behandlung besteht in Auf-







enthalt in möglichst staubfreier Luft, Reinigung der Nase mittelst der Douche und Einführen von Buginaria (Nasenbougies) aus Extr. Belladonnae $^1/_{12}$ bis $^1/_6$ Gr. = 0·005—0·01 in jede Nasenöffnung Morgens und Abends; sie verursachen zwar etwas Brennen, das nie heftig ist, wirken aber gleich günstig auf das Niesen, die Absonderung und das Asthma. Atropin. sulphuricum in gleicher Weise verwendet, ist weniger wirksam und mehr reizend.

Dermatologie und Syphilis.

628. **Ueber einige Veränderungen der Niere bei hereditärer Syphilis.** Von E. Marchiafava. (Arch. p. l. scienze mediche. VIII. 18. — Fortschr. d. Medic. 1885. 9.)

Verf. lenkte schon früher die Aufmerksamkeit auf gewisse Erscheinungen, welche er bei hereditär-syphilitischen Kindern gefunden: Arteriitis der Cerebralgefässe, interstitielle Entzündung und Gummabildung der Leber, den constant beobachteten Milztumor, die multiplen Thymus-Abscesse, die Orchitis, schliesslich eine Sclerose der cortikalen Sympathicusganglien mit Atrophie der nervösen Elemente. — Neuerdings fand er bei 2 Sectionen eigenthümliche Nierenveränderungen, welche in einer diffusen Arteriitis der interlobularen und zuführenden Arterien und in einer Glomerulitis bestanden, welche eine Necrose der abhängigen Gefässschlingen und schliesslich der Epithelien der entsprechenden Tubuli contorti nach sich zog. Die syphilitische Natur dieser Processe erschliesst Verf. aus dem übrigen, durchaus charakteristischen Sectionsbefunde. Das Primäre des Vorganges sucht er in der Arteriitis einzelner Arteriolen, welche secundär eine mehr oder weniger totale Behinderung der Circulation und damit Ernährungsstörungen, resp. Necrose der dahinterliegenden Gefässe und Epithelbezirke bewirkte — analog den von Friedländer beschriebenen Epithelnecrosen bei der scarlatinösen Glomerulo-Nephritis.

629. **Erythema urticatum atrophicans.** Von C. Pellizzari. (Giorn. ital. delle malatt. vener. e. della pelle IV. 1884. — Wr. Med. Wochenschr. 1885. 6.)

Ein 45jähriger, kräftiger Mann wurde an der Klinik für Syphilis wegen einer von Consecutivis begleiteten Induration aufgenommen. Ausser den Syphiliserscheinungen bot Pat. am Thorax beiderseits, dem Verlaufe der Nerven entsprechend und mit dem grössten Durchmesser dem Verlaufe derselben nach gerichtet, eine grosse Zahl von weissen, linsen- bis kreuzergrossen, mehr ovalen als runden wie narbenartigen Flecken, die bei genauer Besichtigung sich als circumscripte Hautatrophien darstellen. Die längere Beobachtung des Pat. lehrte, dass sich zunächst stets quaddelartige, der Urticaria ähnliche, seichte rosenfarbige Erhabenheiten bilden, die entweder von keiner abnormen Sensation oder von etwas Jucken begleitet sind, lange bestehen, allmälig abblassen, flacher werden, endlich einsinken und in Atrophie übergehen. Weitere Eruptionen entwickelten sich an den oberen und unteren Extremitäten, stets symmetrisch. Die mikroskopische Untersuchung der Quaddel ergibt Quellung der Bindege-



websbündel der Cutis, dieselben durch Oedem auseinandergedrängt, längs der Blutgefässe und Haarbälge, Schweiss- und Talgdrüsen, aber auch sonst im Bindegewebe kleinzellige Infiltrate, Epidermis unverändert. Die Untersuchung der atrophischen Stellen dagegen zeigt das Bindegewebe verdichtet, wie sclerosirt, zellarm, Talg- und Schweissdrüsen, Haarbälge fehlen, Gefässe eng, Zahl derselben gering, Infiltrate fehlen. Nachdem die Nerven sowohl an den frischen als alten Stellen unverändert sind, sieht P. den Process nicht als Trophoneurose, sondern, da Pat. früher an Rheumatismus litt und die Affection mit Vorliebe im Frühjahre und Herbst wiederkehrt, als rheumatischen, als ein Erythem an, das diesen abnormen Verlauf nimmt.

630. **Massage gegen chronisches Gesichtsödem nach habituellem Erysipel.** Von Dr. J. Habermann. (Prag. Med. W. 1888. 40. 41. — Arch. f. Kinderhlk. 1885.)

Habermann versuchte in zwei Fällen die Massage mit sehr gutem Erfolge gegen das meist jeder Behandlung trotzende Gesichtsödem, wie es im Anschlusse an das bei gewissen Personen regelmässig wiederkehrende Erisypel auftritt. Es handelte sich um 10- und 11jährige Mädchen, deren Oberlippe, Nase und Wangen ganz verdickt und gewulstet erschienen, bei denen sowohl vom Nasenrücken gegen den Unterkieferrand, als auch nach Gerst von da längs der seitlichen Halsflächen nach abwärts massirt wurde. — Das habituelle Erysipel will Habermann, nicht wie Hack, als vasomotorische Neurose ansehen, sondern als wirklich auf Infection beruhende Erkrankung, die aber in Folge des durch Scrophulose veränderten Gewebes die Tendenz zur Weiterverbreitung verliert.

631. **Beobachtungen während einer gut abgegrenzten Scharlach-Epidemie.** Von Dr. Axel Johanessen in Christiania. (Archiv für Kinderhlk. VI. B., II. H. — Pest. med.-chir. Presse. 1885. 22.)

So sehr auch die Fortschritte, welche die Lehre der Mikroorganismen gemacht, das Verständniss der Aetiologie der Infections-Krankheiten gefördert hat, so sind sie doch ganz ungenügend, eine Aufklärung über die Art der Infection, über die Incubationszeit, über die zeitliche oder dauernde Immunität einiger Individuen gewissen Krankheiten gegenüber etc. zu geben. Für lange Zeit werden nur Studien und Erfahrungen praktischer Aerzte unsere diesbezüglichen Kenntnisse erweitern. Dem Verfasser bot sich eine Gelegenheit, bezüglich des Scharlachfiebers eine derartige Studie an einem Orte zu machen, der nicht blos durch Wald und Berge, sondern auch durch Sitten und Gewohnheiten der Bevölkerung von der Welt abgeschlossen ist, und er nützte diese günstige Gelegenheit mit dem Eifer des Forschers und im vollen Bewusstsein dessen, was festzustellen ist, aus.

Am 19. August 1883 brach in der Ortschaft Lomandalen eine Scharlach-Epidemie aus, welche bis 8. März 1884 andauerte. Am 1. September 1883 veranstaltete Verfasser eine Zählung der Ortsbevölkerung. Es fanden sich 533 (266 männliche, 267 weibliche Bewohner) vor. Von diesen hatten früher 44 Individuen den Scharlach überstanden. Im Verlaufe der Epidemie 1883—84



erkrankten 28 Personen männlichen Geschlechtes = 10·5% der männlichen Einwohner und 40 Personen weiblichen Geschlechtes = 15·0%. Das weibliche Geschlecht ist demnach, wie auch frühere Beobachtungen zeigen, zum Scharlach viel mehr disponirt, als das männliche Geschlecht. In Summe erkrankten 68 = 12·8%, oder die 44 Einwohner, die früher schon Scharlach durchgemacht hatten, abgerechnet, 13·9% sämmtlicher Bewohner. Unter den 499 Personen, die früher noch nicht das Scharlachfieber gehabt hatten, befanden sich 185 Kinder unter 5 Jahren, von diesen wurden im Laufe der Epidemie ergriffen 52 = 28·1%, und 314 Erwachsene, von welchen 16 = 5% erkrankten. Die grösste Disposition zeigt die Altersclasse 5—7 Jahre, es erkrankten 48% der Lebenden; sodann das Alter 1—3 Jahre, 43·8% der Lebenden. Die Krankheit kam in 26 Familien zum Ausbruch, welche Familien zusammen 81 Kinder unter 5 Jahren und 90 Erwachsene zählen. Von diesen wurden ergriffen 52 Kinder = 62·2% und 16 Erwachsene = 17·8%. Die Mortalität sämmtlicher Ergriffenen betrug 1% (68 Ergriffene 7 Todesfälle), bei den Kindern von 1—5 Jahren jedoch 22·8% und bei den Kindern von 5—10 Jahren 10%. Aus diesen Zahlen geht hervor, das die Altersclasse 1—5 Jahre nicht nur am meisten zum Scharlach disponirt ist, sondern auch die grösste Mortalität aufweist. Bezüglich der Art der Infection konnte in allen mit Ausnahme eines einzigen Falles, in welchem die Möglichkeit der Infection durch eine gesunde Mittelsperson vorhanden war, die directe Uebertragung der Krankheit nachgewiesen werden. In der überwiegenden Anzahl von Fällen dauerte die Incubation 2—4 Tage. Ansteckungsfähig war der Erkrankte vom 2. Erkrankungstage angefangen 9 Wochen hindurch.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

632. **Ueber die Ansammlung von Kalisalzen im Blute während der Anfälle von Eclampsie.** Von d'Espine. (Revue de méd. Sept. 1884. — Aerztl. Intelligenzbl. 1885. 1.)

D'Espine hat sich die Aufgabe gesetzt, klinisch zu untersuchen, ob in der That die im Blut zurückgehaltenen Kalisalze die Ursache der Krämpfe bei ungenügender Nierenfunction sind, wie von Feltz und Ritter nach Experimenten behauptet wurde, und beginnt die Reihe mit je einem Falle von Scharlach- und puerperaler Eclampsie, welche er deshalb wählte, weil das plötzliche Auftreten, die schweren Symptome und die sofortige Erleichterung nach einer Venäsection von 200 Gr. ihnen gemeinsam waren; in beiden Fällen ergab die Blutanalyse, von Frütiger und Jaccard (Genf) vorgenommen, Anhäufung von Kalium im Blutserum und in einem Falle sein vollständiges Verschwinden aus dem Urin. Das Serum enthielt nahezu doppelt so viel Kalium als normal, während im Blutkuchen immer noch eine gute Durchschnittsmenge zurückblieb: also Aufhören der Elimination des Salzes ohne Zerstörung der Blutkügelchen, welch' letztere viel-



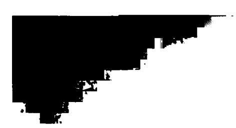
leicht in einem späteren Stadium vorkommen mag, wie die Hämoglobinurie im Verlaufe der Vergiftung mit Kalium chloricum vorkommt. Nach d'Espine findet die Feltz-Ritter'sche Theorie einige Unterstützung durch diese 2 Fälle von Urämie. Es ist bekannt, dass die Kalisalze die Arterienspannung erhöhen, und zwar durch Einwirkung auf das Endocardium und mittelbar auf die Herznerven, der Aderlass wirke deshalb in zwei Richtungen, sowohl durch Verminderung des Ueberschusses des Kalium, dessen langsame Ansammlung nothwendig sei zur Erregung der Convulsionen, als auch durch rasche Herabsetzung der arteriellen Spannung.

633. **Ueber toxische Enteritis im Gefolge der Sublimatwundbehandlung.** Von E. Fränkel, Hamburg. (Virchow's Archiv, Bd. 99, II. — Fortschr. d. Medic. 1885. 11.)

Auf Grund von 14 im Verlauf von $2^1/_2$ Jahren zur Section gekommenen Fällen, welche der verschiedensten chirurgischen Erkrankungen wegen äusserlich mit Sublimat behandelt worden waren, betont Fränkel, dass die Anwendung des Sublimats mit Gefahren für den Organismus verbunden ist, insofern bei übermässiger externer Application desselben diphtherieänhnliche Entzündungen des Dickdarms, seltener auch des Dünndarms entstehen, welche sich klinisch in dem Auftreten von Tenesmus, Leibschmerzen und meist blutige Beimengungen zeigenden diarrhoischen Stuhlentleerungen äussern. Fränkel sah niemals die von anderer Seite hervorgehobene Kalkablagerung in Rinde und Marksubstanz der Nieren. Die genannte Darmerkrankung entwickelt sich besonders leicht bei in der Ernährung heruntergekommenen oder sehr fetten Personen mit schlechter Herzthätigkeit, zumal wenn die sublimathaltigen Substanzen mit grossen Flächen des Körpers oder mit leicht resorbirenden Körpertheilen, wie dem Peritoneum bei Laparotomien oder der Innenfläche des Uterus nach der Entbindung, in Contact gebracht werden; individuelle Idiosynkrasie begünstigt möglicherweise das Zustandekommen einer Intoxication. Salivation pflegt dabei entweder vollständig zu fehlen oder sie tritt den die Scene beherrschenden Darmerscheinungen gegenüber in den Hintergrund.

634. **Die Ausscheidung des Zuckers im Harn des gesunden Menschen nach Genuss von Kohlehydraten.** Von Worm-Müller. (Pflüger's Arch. XXXIV, S. 576. — Centralbl. f. d. med. Wissenschaft. 1885. 6.)

1. Amylum. Nach dem Genuss von 250 Grm. Stärke war im Harn zu keiner Zeit Zucker nachweisbar, auch nach dem Kochen mit verdünnter Schwefelsäure erwies sich der Harn zuckerfrei; ebenso negativ war der Befund nach dem Essen von Weissbrod. — 2. Von grossen Mengen Rohrzucker gingen nachweisbare Quantitäten in den Harn über: von 250 Grm., auf ein Mal genossen, 1·81 Grm., von 100 Grm. 0·85, von 50 Grm. ca. 0·1 Grm. Zur Bestimmung des Zuckers diente die Polarisation. Traubenzucker und Fruchtzucker waren nicht in dem Harn nachweisbar, die Ausscheidung des Rohrzuckers war stets vor Ablauf von 24 Stunden beendet. — 3. Milchzucker. Von 200 Grm. Milch-



zucker wurden 1·08 Grm. im Harn ausgeschieden, von 100 Grm. 0·32 Grm. Die Ausscheidung dauerte länger, wie beim Rohrzucker, was wohl in der geringeren Löslichkeit des Milchzuckers und langsameren Resorption seine Erklärung findet. Danach ist es, nach Müller, wohl möglich, dass der Harn nach dem Genuss grösserer Mengen Milch oder Molken Milchzucker enthalten kann. Ist die Menge desselben irgend erheblich, wie in dem Harn von Wöchnerinnen beim Absetzen des Kindes, so behält der Harn seine reducirenden Eigenschaften auch nach dem Gähren mit Hefe und es lässt sich dieses Verhalten zur Erkennung des Milchzuckers verwerthen. — 4. Traubenzucker. Nach der Aufnahme von 50 Grm. Traubenzucker gab der 3½ Stunden später entleerte Harn deutliche Zuckerreaction. Durch Titriren bestimmte Müller 0·22%. Der Uebergang ist nicht constant, blieb ein Mal auch nach Aufnahme von 100 Grm. aus; ein anderes Mal trat erst nach 6 Stunden Traubenzucker auf. Aehnlich sind die Resultate mit Honig, einem Gemisch von Traubenzucker und Fruchtzucker. Auf Grund dieser Versuche ist es, nach Müller, 1. möglich, dass auch im Harn von Gesunden zeitweilig Zucker erscheint und 2. nicht zulässig, aus dem Auftreten von Zucker nach reichlichem Genuss desselben einen Rückschluss auf bestehenden Diabetes zu machen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

635. **Das ungesunde und das gesunde Haus auf der Londoner internationalen Hygiene-Ausstellung des Jahres 1885.** Von Prof. Dr. J. Uffelmann in Rostock. (Deutsch. Vierteljhft. für öffentliche Gesundheitspflege. Bd. XVII, 1. H.)

Zu den instructivsten Objecten der Londoner internationalen Hygiene-Ausstellung gehörten das „insanitary" und das „sanitary house". In ersterem waren, ohne zu sehr zu übertreiben, jene Fehler gehäuft, welche für die Gesundheit der Bewohner verhängnissvoll werden können.

So war aussen an dem Hause und unter einem Fenster ein geräumiger Kehrichtraum, lediglich aus Brettern hergerichtet, der mit der einen Wand an die Hauswand anstiess. Entsprechend dieser Stelle entstand im Innenraum des Hauses ein missfarbiger Fleck. Zwischen dem Fundament und dem Oberbau war die Isolirung durch dünnen Asphaltfilz in ungenügender Weise hergestellt, und daher die Wände in wechselnder Höhe feucht. Die Dielenbalken lagen auf dem Boden frei auf und waren, da keinerlei Vorkehrung zur Ventilation des Raumes unter den Dielen getroffen war, der Durchfeuchtung und der Wucherung von Hausschwamm ausgesetzt Die Wände trugen graue und gelbliche Tapeten mit Arsenikfarbe, um zu demonstriren, dass auch nicht grüne Tapeten mit Giftfarben hergestellt werden. Besondere Ventilationseinrichtungen fehlten vollständig und als Heizapparate waren Gasöfen in Verwendung.

Die Wasserleitung wurde durch ein offenes Bassin unter dem Dache vermittelt, welches durch ein Rohr mit dem Wassercloset der unteren Etage in Verbindung stand, so dass schlechte



Gase in das Bassin gelangen konnten. In den Aborten, [illegible] unter der Treppe hergerichtet waren, befanden sich W[illegible]closets, welche fehlerhaft construirt waren. Der Hauscanal war aus Steinzeugröhren hergestellt, bei denen (diesmal absichtlich) die fahrlässigen Arbeiter die Cementirung nur im oberen und nicht auch im unteren Umfange der Vereinigungsstellen ausgeführt hatten, und hatte ungenügendes Gefälle.

Im „sanitary house" stand ein kleiner, aus verzinktem Eisenblech hergestellter Kehrichtbehälter, der nur den Kehricht von 1—2 Tagen aufzunehmen vermochte. Als Isolirschicht war eine mehrere Centimenter dicke Asphaltlage und an einer anderen Stelle Schieferplatten in Portlandcement verwendet worden. Unter dem ganzen Parterre lag eine, den Erdboden bedeckende und hermetisch abschliessende Cementschicht von 15 Cm. Dicke, auf welcher die Dielenbalken auflagen. Tapeten und das Holzwerk waren mit giftfreien Farben gestrichen. Zur Beleuchtung dienten theils elektrische Glühlampen, theils Gasflammen, welche mit Abzugscanälen für die Verbrennungsproducte versehen waren. Die Heizung und Ventilation vermittelte ein Kachelofen in Combination mit verschiedenen Ventilationssystemen.

Die Aborte lagen nach der Nordseite in einem kleinen Ausbau und hatten die Wasserclosets zweckmässige Verschlüsse. Die Canalisirung war nach den neuesten Principien hergestellt und bestand der Hauscanal aus eisernen Röhren, deren Vereinigungsstellen mit Blei geschlossen und von dem Strassencanale durch einen Syphonverschluss separirt waren.

Doc. Dr. E. Lewy.

636. **Die gerichtlich-medicinische Bedeutung der Hemianästhesie nach Eisenbahnzusammenstössen.** Von Dr. J. Putnam. (The Amer. journal of neurol. & psych. 1884. Aug. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenkrh. 1885. 8.)

Verf. hat in einer Reihe von Fällen nach Eisenbahnzusammenstössen complete oder partielle Hemianästhesie beobachtet, nachdem alle anderen Symptome einer Spinalirritation verschwunden waren. Es ist weder ein bedeutendes Trauma zur Hervorrufung eines derartigen Zustandes nothwendig, noch eine besondere neuropathische Constitution, die Hemianästhesie braucht keine vollständige zu sein, ebenso wenig wie es bei der hysterischen der Fall ist. Interessant ist die Thatsache, dass die Grenzlinie zwischen der gefühllosen und der normalen Zone zuweilen nicht in der Mitte, sondern mehr nach einer Seite zu verläuft. Die Prognose ist besser wie bei der hysterischen Hemianästhesie. Verf. meint, dass der Nachweis einer derartigen Sensibilitätsstörung von Nutzen sein könne in Fällen, wo von den Richtern Simulation vermuthet wird.



Literatur.

637. **Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde.** Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Prof. Dr. A. Eulenburg in Berlin unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. I. Band. (Heft 1—10.) Lex. 8°, 726 S. Mit zahlreichen Illustrationen. Wien und Leipzig 1885. Urban & Schwarzenberg.

Auch die vorliegende zweite Auflage der Real-Encyclopädie erscheint mit einer für Sammelwerke seltenen Pünktlichkeit, so dass uns schon seit längerer Zeit der erste Band der neuen Auflage vorliegt, und wir sind in der Lage, die Unterschiede, und sagen wir es gleich, auch die Vorzüge derselben gegenüber der früheren beurtheilen zu können. Zunächst finden wir als Fortschritt der lexikalischen Anordnung des Inhaltes, die Aufnahme jener Benennungen, welche auf Grundlage neuer Classificationen in den verschiedenen Theilen der Medicin, zum Theil auch als Synonyme ältere Benennungen nunmehr in der Literatur Eingang gefunden haben. Ich erinnere in dieser Beziehung an die jüngste Classification der Dermatonosen von Auspitz, denen hier ebenfalls Rechnung getragen wurde. Die Erweiterung des Inhalts in diesem Band gibt uns ein deutliches Spiegelbild für das Verhältniss, in welchem sich die einzelnen Doctrinen der Medicin an dem Fortschritt derselben betheiligen, wodurch eben die herrschende Richtung in dem Werke zum Ausdruck gelangt. Neue Arzneikörper, neue Krankheiten, neue Capitel aus der Hygiene, aus der physiologischen Chemie, aus der pathologischen Anatomie, erhöhte Berücksichtigung der Militär-Medicin und schliesslich auch die Aufnahme von neueren Curorten und neueren Heilquellen geben der neuen Auflage ein ganz modernes Gepräge. Zur Bestätigung des oben Gesagten nennen wir die Bearbeitung der „Acetonurie" von R. v. Jacksch und „Antipyrin", bearbeitet von Levin. Durch die jüngsten Colonialbestrebungen Deutschlands ist die Frage der Acclimatisation zu einer solchen geworden, über welche jeder deutsche Arzt Rede zu stehen im Stande sein soll. Wir finden nun „Acclimatisation" eingehend bearbeitet von Soyka. Die „Arterien-Erkrankungen" sind diesmal von Prof. Marchand in zusammenhängender Darstellung ausführlich erörtert, während in der früheren Auflage die einzelnen Erkrankungen der Arterien unter verschiedenen Schlagwörtern zerstreut beschrieben waren. „Albuminstoffe" sind eingehend von J. Munk geschildert. Die „Albuminurie", welche in der vorigen Auflage auf 7 Seiten erledigt war, ist von H. Senator nunmehr auf 20 Seiten im Sinne seiner langjährigen Arbeiten und Erfahrungen dargestellt. Fügen wir hinzu, dass die meisten Autoren ihre schon in der ersten Auflage enthaltenen Artikel theils vollkommen umgearbeitet, theils mit den neueren Forschungen in Einklang gebracht haben, dann dürfen wir wohl die zweite Auflage als eine würdige Nachfolgerin der ersten bezeichnen. —r.

638. **Bericht des allgemeinen Krankenhauses „St. Rochus" in Budapest von den Jahren 1874—1882.** Herausgegeben von der Direction. Budapest 1885.

Das vorliegende Werk ist das erste statistische Jahrbuch des grössten Krankenhauses Ungarns, welches, in grossem Styl angelegt, soeben der Oeffentlichkeit übermittelt wurde. Bis nun musste sich die Spitalsdirection darauf beschränken, die üblichen Jahresausweise schriftlich vervielfältigen zu lassen und je ein Exemplar den vorgesetzten Behörden abzugeben. Schliesslich gelang es dem hochverdienten Spitalsdirector Dr. Gebhardt, zu erwirken, dass die Kosten des vorliegenden Werkes votirt wurden, wodurch die lehrreiche Statistik eines grossen Krankenhauses Gemeingut der Aerzte werden konnte. Aus dem geschichtlichen Theile des aus 15 Abschnitten bestehenden Werkes entnehmen wir, dass der älteste Theil des Krankenhauses im Jahre 1796 erbaut wurde. Dem immer anwachsenden Bedürfnisse entsprechend, wurde das Spital successive vergrössert. Gegenwärtig besitzt es (die 3 Filialspitäler mit eingerechnet) einen Belegraum für 1705 Kranke. Das Material wird theilweise auch zu Unterrichtszwecken verwendet, indem mehrere Professoren und Docenten dort ihre Vorlesungen halten. Die Zahl der Krankenabtheilungen beträgt 14, und zwar 7 interne, 3 chirurgische, 1 geburtshilfliche und gynäkologische, 1 oculistische, wie auch 2 für venerische und Hautkrankheiten. Ferner gibt es je eine Filialabtheilung für Geisteskranke, Brustkranke und Kehlkopfkranke. Das ärztliche Personal besteht aus dem Director, dem Fachadjuncten,



14 Primarärzten, 2 ordinirenden Aerzten, 1 Prosector und 26 Secundarärzten. Was die Krankenbewegung anbelangt, wurden vom Jahre 1874—1882 zusammen 150.486 Kranke behandelt, von denen 15.828 mit Tod abgingen. Alljährlich wurden um 3 Proc. mehr Kranke behandelt als im Vorjahre. Das Mortalitätsverhältniss kann ein günstiges genannt werden; die Durchschnittszahl der Mortalität des Abganges beträgt 10·6 Proc. Sehr eingehend werden die Ergebnisse des Jahres 1882 behandelt. Es wurden zusammen an 21.513 Kranke (12.960 Männer, 8553 Weiber) behandelt. Hiervon wurden geheilt 62·1 Proc., gebessert 16 Proc., ungeheilt 4·8 Proc., gestorben 9·9 Proc., im Spital verblieben 7·2 Proc. Erwähnenswerth ist der Umstand, dass bei 30·4 Proc. der in diesem Jahre Verstorbenen die Lungenschwindsucht die Todesursache war. Der tabellarische Ausweis bezeugt, dass 43·2 Proc. der mit Variola behafteten Individuen nicht geimpft war. Die Mortalität war bei den Geimpften 18·9 Proc., bei den Ungeimpften 55·5 Proc. Die Krankheitsdauer betrug bei ersteren 20·5 Tage, bei letzteren 28·5 Tage. Typhus exanthematicus kam in 188 Fällen in Behandlung. Es genasen 152, während 36 mit Tod abgingen. Typhus abdominalis in 431 Fällen; geheilt 342, gestorben 89. Febris intermittens in 653 Fällen; es starben 2. Die übrigen acuten Infectionskrankheiten kamen in geringer Anzahl vor. Es würde zu viel Raum in Anspruch nehmen, wollte ich sämmtliche recht lehrreiche Abschnitte detaillirt schildern, und selbst in diesem Falle könnte nur ein unklares Bild des Werkes gegeben werden. Die medicinische Statistik ist durch dasselbe bedeutend bereichert worden und es haben sich Director Gebhardt und Fachadjunct Jurking durch die Creirung dieses Berichtes nicht geringes Verdienst erworben. Dr. Ignaz Purjesz.

639. **Medicinische Specialitäten.** Eine Sammlung aller bis jetzt bekannten und untersuchten medicinischen Geheimmittel, mit Angabe ihrer Zusammensetzung nach den bewährtesten Methoden. Gruppenweise zusammengestellt von C. F. Capaun-Karlowa, Apotheker. Zweite, vielfach vermehrte Auflage. Wien, Pest, Leipzig. A. Hartleben's Verlag. S. XVI, 288. 12.

In der vorliegenden zweiten Auflage hat der Verf. die Zahl der von ihm aufgezählten, und nunmehr entlarvten Geheimmittel, welche schon bei dem ersten Erscheinen des Buches mehr als 1000 betrug, noch mit über 100 Geheimmittel vermehrt, welche alle erst in den letzten Jahren zur Untersuchung gekommen sind. Da durch den Geheimmittelschwindel und durch den Handel mit medicinischen Specialitäten das Interesse des ärztlichen Standes tief geschädigt wird und die Abhilfe hier nur durch Aufklärung zu schaffen ist, haben wir es nicht für überflüssig gehalten, unsere Leser auf die vorliegende, aus den besten Quellen geschöpfte Zusammenstellung aufmerksam zu machen. Das sorgfältig gearbeitete Register erleichtert die Benützung des Buches. —h.

640. **Die Ptomaine oder Cadaver-Alkaloide** nach einem für den badischen staatsärztlichen Verein ausgearbeiteten Vortrag dargestellt von Dr. H. Oeffinger, grossherzoglicher Bezirksarzt in Eberbach a. N. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1885. 42 S. 8°.

Es ist dem Verfasser der vorliegenden Schrift gelungen, das reichliche Material, welches über die Cadaver-Alkaloide bis nun vorliegt und welches vom chemischen, toxikologischen, gerichtsärztlichen und hygienischen Standpunkte interessant und wichtig ist, in Kürze mit allgemein verständlicher Klarheit darzulegen. Auch eine Reihe von Erscheinungen, welche dann und wann nach Genuss von verdorbenen Nahrungsmitteln beobachtet werden und die sich als Vergiftungen charakterisiren lassen, sind gewiss auf Rechnung der Ptomaine zu setzen. Verf. theilt hier auch seine eigenen Versuche über Fisch-Ptomaine mit, welche er, anknüpfend an von ihm beobachtete Fälle von Barbencholera, ausführte. Es gelang ihm sowohl aus dem Rogen, als auch aus dem Fleische faulender Weissfische, nach dem Stas-Otto'schen Verfahren, je ein Ptomain zu erhalten. Das aus faulenden Fischen zeigte curare-ähnliche Wirkungen und tödtete einen Frosch binnen wenigen Secunden. Auch Verf. schliesst mit der für die Nachweisbarkeit der giftigen Alkaloide wichtigen Thatsache, dass bei Weitem nicht alle Ptomaine giftig sind und die wirklich giftigen noch immer mit ziemlicher Sicherheit von den ähnlichen Pflanzenalkaloiden unterschieden werden können. Loebisch.






Kleine Mittheilungen.

641. **Aeusserliche Anwendung von Chloralhydrat bei nächtlichen Schweissen.** Von Dr. Nikolai. (Wratsch. Nr. 14. — Gazette médicale. 6. Juni 1885.)

Verfasser erzielte sehr gute Resultate in Fällen von nächtlichen Schweissen, bei Phthisikern sowohl als auch bei Nichtphthisikern, durch Anwendung von 8 Grm. Chloralhydrat, aufgelöst in zwei Gläsern einer Mischung von gleichen Theilen Branntwein und gewöhnlichem Wasser. Jeden Abend vor dem Schlafengehen wird der Kranke mit einem in diese Lösung getauchten Schwamme abgerieben. Wenn dies nicht genügt, legt man dem Kranken für die Nacht ein mit dieser Lösung imprägnirtes Hemd an. Der Erfolg der Behandlung ist ein besonders guter bei Kindern, deren nächtlicher Schweiss nicht durch Phthise veranlasst ist. Manchmal genügten 3 oder 4 Einreibungen, um nächtliche Schweisse zum Aufhören zu bringen, welche mehrere Wochen dauerten.

642. **Behandlung der Heiserkeit der Redner und Sänger.** Von Corsoni. (Pharm. Centralhalle. XXIV. 1883.)

Corsoni räth, ein kleines Stückchen Borax, ungefähr von 15—20 Centigr., in den Mund zu geben; es entsteht reichliche Salivation und die Stimme wird rein. Corsoni empfiehlt auch Morgens 15 Centigr. Kaliumnitrat in einem Glas Zuckerwasser oder ein Infusum von 3 Grm. Jaborandi und kurz vor Gebrauch der Stimme ein Gurgelwasser von 200 Grm. eines Haferabgusses, 5—10 Grm. Alaun und 10 Grm. Mel rosatum.

643. **Ein ausserordentlich empfindliches Reagens zum Nachweis von Albumin** hat H. B. Millard in New-York angegeben: *Rp.: Acid. carbol. glacial. (96%) 7·5. Acid. acet. pur. 26·0. Liq. Kal. caust. 82·0.* Der mit dem Reagens entstandene Albumin-Niederschlag verschwindet nicht beim Erhitzen, während ein in starken Strychnin- und Chininlösungen und mit Pepton durch dasselbe Reagens erzeugter Niederschlag beim Kochen, ein mit Copaivbalsam erzeugter durch Zusatz von Alkohol verschwindet. Das Mittel zeigt die Anwesenheit von $^1/_{800}$% Eiweiss an, in schwachen Lösungen aber nicht durch einen Niederschlag, sondern durch eine grünliche Färbung des Harns.

(Prager med. Wochenschr. 1885. 6.)

644. **Nitroglycerin bei Neuralgie.** Von Deahofe. (Medical News. 1885. 21. Febr. — Wr. Med. Wochenschr. 12.)

Eine Neuralgie der rechten Zungenhälfte mit Geschmacksabstumpfung, begleitet von Facialiskrampf derselben Seite, welche seit vier Jahren bestand und zuletzt Sprechen und Essen erschwert hatte, zeigte nach Gebrauch einer 1%igen Lösung von Nitroglycerin (3 Mal täglich 0·06 Gr.) rasch auffällige Besserung und verschwand innerhalb von vier Wochen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

645. Nach welchen Grundsätzen ist die Beköstigung der Gefangenen vom gesundheitlichen und strafrechtlichen Gesichtspunkte aus einzurichten?

Von San.-Rath Dr. A. Baer, Oberarzt an dem Strafgefängniss Plötzensee bei Berlin. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medicin und öffentl. Sanitätsw. N. F., Bd. XLI, 1. und 2. Heft.)

Ref. von Kreisphysikus **Dr. Glück.**

Trotz der ausserordentlichen Fortschritte der Gefängnisshygiene in unserem Jahrhunderte, lässt die Verpflegung der Gefangenen nahezu in allen Culturstaaten noch Vieles zu wünschen



übrig. Noch sind Scorbut, Dysenterie, Scrophulose und Tuberkulose mit hohen Morbilitäts- und Mortalitätszahlen aus den Gefängnissen nicht verbannt. Wenn auch dermalen nirgends mehr wie früher, Gefangene an Inanition zu Grunde gehen, so ist die Beköstigung in den meisten Strafanstalten noch keineswegs eine derartige, dass sie den moralischen Druck des Gefangenseins und der in dessen Gefolge bei längerer Haft eintretenden Gesundheitsschwächung, das Gleichgewicht zu halten im Stande wäre. Die moderne Strafgesetzgebung verleiht dem Staate das Recht, schädliche Mitglieder der Gesellschaft in ihrer Handlungs- und Bewegungs-Freiheit zu beschränken, keinesfalls aber darf er dieselben in ihrer Gesundheit beeinträchtigen.

In vielen Gefängnissen kann man beobachten, dass nicht wenige Insassen, namentlich nach längerer Haft mit einer allgemeinen Debilität und Decrepidität behaftet sind. Hohlwangig und hohläugig und mit blassen Schleimhäuten schleichen solche Gefangene einher und erliegen zumeist der ersten besten Krankheit, die unter anderen Verhältnissen kaum gefährlich wird. Wenn auch die Gefangenschaft viele andere Momente in sich birgt, die auf die Gesundheit einen schädlichen Einfluss zu üben vermögen, so unterliegt es dennoch keinem Zweifel, dass ceteris paribus in jenen Gefängnissen die Gesundheit der Häftlinge weniger bedroht ist, wo die Beköstigung in Quale und Quantum eine rationelle genannt werden kann.

Der menschliche Organismus verliert, durch die in ihm sich vollziehenden Lebensprocesse und durch Arbeitsleistung einen Theil seiner organischen und unorganischen Bestandtheile. Eiweiss und Fett, Wasser und Salze gehen fortwährend zu Grunde und müssen, wenn das Individuum gesund und leistungsfähig erhalten werden soll, in entsprechenden Mengen rückersetzt werden. Dieser Ersatz vollzieht sich am besten durch ein Gemisch von animalischen und vegetabilischen Nahrungsstoffen.

Vor allem muss man bedacht sein, den in Verlust gehenden Eiweissstoff zu ersetzen. Dies kann bekanntlich sowohl durch animalische, als durch vegetabilische Nahrungsstoffe geschehen. Von den ersteren genügen kleine Quantitäten, von den letzteren hingegen müssen excessiv hohe Mengen verabreicht werden, wenn sie den erwähnten Zweck erreichen sollen. Der Versuch hat nämlich erwiesen, dass animalische Nahrungsstoffe bis auf 2·8% im Darme resorbirt werden, bei reiner Pflanzenkost hingegen bleiben 20—40% unausgenützt und gehen mit dem Kothe verloren. Das in den Vegetabilien enthaltene Eiweiss ist eben den Verdauungssäften nur schwer zugänglich.

Bei dem Genusse einer ausschliesslichen Pflanzenkost treten mit der Zeit Erscheinungen von Seiten des überlasteten und zu viel gereizten Darmes auf, die zu fehlerhafter Chymus- und Blutbereitung führen, durch welche wieder die Ernährung des Körpers leidet.

Neben Eiweiss und Kohlehydraten bedarf der menschliche Organismus auch Fett, das durch seine leichte Oxydirbarkeit den Verlust des Eiweisses bis zu einem gewissen Grade hintanhalten kann. Die tägliche Erfahrung, wornach ungenügend ernährte Menschen vor allem fettärmer werden, ist auch im



Wege des Experimentes erwiesen. Ob Kohlehydrate allein hinreichen, den Fettverlust zu ersetzen, ist bis nun trotz der jüngsten Untersuchungen Chaniewski's noch nicht ganz entschieden.

Soll eine Beköstigung auf die Dauer geniessbar sein, so muss sie nicht allein den chemischen Grundsätzen gemäss zusammengesetzt, sondern auch entsprechend zubereitet sein und eine gewisse, wenn auch keineswegs weitgehende Abwechslung darbieten. Einförmige und geschmacklos zubereitete Kost erregt mit der Zeit Widerwillen, den selbst ein starkes Hungergefühl nicht immer überwinden kann.

Bei der Beköstigung der Gefangenen muss ferner berücksichtigt werden, ob dieselben zu Arbeiten angehalten werden oder nicht, und ob dieselben eine lange oder kurze Strafzeit abzubüssen haben. Dem nicht arbeitenden und zu einer kurzen Strafzeit verurtheilten Gefangenen genügt eine geringere und namentlich eiweissärmere Kost, als einem, der Arbeiten verrichten muss oder zu mehreren Jahren verurtheilt ist.

Nach Voit bedarf ein nichtarbeitender Gefangener 85 Grm. Eiweiss, 30 Grm. Fett und 300 Grm. Stärkemehl per Tag, dem Arbeitenden sollten 118 Grm. Eiweiss, 56 Grm. Fett und 500 Grm. Stärkemehl verabreicht werden. Das Eiweiss, auf welches hier in erster Linie ankömmt, muss aber, wie bereits erwähnt, in möglichst günstiger Gestalt, d. i. in animalischen Nahrungsstoffen verabreicht werden, wenn es nicht allein dargeboten, sondern auch ausgenützt werden soll. Baer nimmt die letzterwähnten Zahlen als Beköstigungsnorm für erwachsene und arbeitende Gefangene an und übergeht hierauf zur Prüfung der Nahrung, wie sie zur Zeit in mehreren Gefängnissen Deutschlands verabreicht wird.

	Eiweiss	Fett	Kohlehydrate
Nürnberg (Zellengefängniss)	112 Grm.	34 Grm.	525 Grm.
München (Zuchthaus arbeitend)	104 „	38 „	521 „
München (Gef. in d. Badstr. nicht arbeit.)	87 „	22 „	305 „
Waldheim	106 „	15·2 „	676 „
Bruchsal	121 „	27 „	599 „
Plötzensee	117 „	32 „	597 „
Preussische Zuchthäuser m. anstr. Arbeit	140 „	35 „	736 „
Brandenburg a/H. (Kreisgerichts-Gefängn.)	109 „	34 „	574 „

Berücksichtigt man, dass in allen obigen Fällen das Eiweiss zumeist aus Vegetabilien berechnet ist, und vergisst man nicht, dass kaum 56 (Flügge) oder gar nur 54% (Hoffmann) des aus diesen Stoffen herstammenden Eiweisses resorbirt werden, so muss man dem Verf. nur zustimmen, wenn er behauptet, dass die Beköstigung in den genannten Gefängnissen mit Bezug auf den Eiweissgehalt eine unzureichende sei. Diesem Eiweissmangel gegenüber sind die Mengen an Kohlehydraten viel zu hoch, die Quantität des verabreichten Eiweisses aber wieder viel zu niedrig.

Ebenso fehlerhaft ist die Beköstigung in den Strafanstalten Belgiens, Frankreichs, Dänemarks und Schwedens. Eine rühmenswerthe und nachahmungswürdige Ausnahme macht in dieser Beziehung England. Sowohl Qualität als Quantität der Nahrungsmittel sind hier nicht nur vollkommen zureichend, sondern auch

noch dem wichtigen Umstande angepasst, ob der Gefangene arbeitet oder nicht, und ob er überhaupt arbeitsfähig ist.

Baer's Ansicht geht dahin, dass die Beköstigung in vielen Anstalten weniger einer Aufbesserung, als vielmehr einer Umgestaltung bedarf, und zwar in der Richtung, wonach die Quantität und Qualität der einzelnen Nährstoffe zu einander eine Aenderung zu erfahren hätten. Die überschüssigen Mengen an Kohlehydraten sollten reducirt, hiefür aber die animalischen Nährstoffe und das Fett erhöht werden.

In nahezu allen Gefängnissen wird mit Ausnahme des Brotes die tägliche Kost in breiiger, wässeriger Form verabreicht. Schuster hat bereits hervorgehoben, dass das gedunsene und blasse Aussehen der Gefangenen auf einen bedeutenden Ueberschuss an Wasser im Körper zurückzuführen sei. Das der Nahrung zugesetzte viele Wasser verdünnt die Verdauungssäfte und setzt ihre Verdauungskraft bedeutend herab.

Man hat sich gewöhnt, aus den Wägungsresultaten der Gefangenen Schlüsse auf ihren Ernährungszustand zu ziehen, und war befriedigt, wenn ein Gefangener bei wiederholter, nach einem längeren Zeitraume vorgenommener Wägung an Körpergewicht nicht abgenommen hat. Dass dieser Schluss in Berücksichtigung des Gesagten zumeist falsch ist, liegt auf der Hand. Die wasserdurchtränkten Gewebe haben zwar bei der üblichen Beköstigung nicht an Schwere abgenommen, aber ihr Gehalt an Eiweiss und Fett hat unzweifelhaft gelitten.

Nach Ansicht des Verf. genügt es nicht allein die Beköstigung im Allgemeinen aufzubessern, man muss, wenn man rationell vorgehen will, auch die einzelnen Kategorien der Gefangenen unterscheiden. Für alte oder zarter organisirte und dann für durch lang andauernde Gefangenschaft herabgekommene Sträflinge ist es angezeigt, eine Kost zu schaffen, die zwar die Grenzen des Nothwendigsten nicht überschreitet, aber durch ihre Nahrhaftigkeit geeignet ist, das Individuum gesund zu erhalten. Baer nennt diese Kost „Mittelkost" und rühmt auf Grund eigener in Plötzensee durch mehrere Jahre hindurch gemachter Erfahrungen ihren hygienischen Werth.

Wir müssen dem Verf. unbedingt Recht geben, wenn sich derselbe gegen das in einigen Gefängnissen übliche Selbstkaufen von Zubussen von Seiten der Gefangenen ausspricht. Der kräftige und arbeitsfähige Gefangene würde dadurch, dass er mehr leistungsfähig ist und sich von seiner Arbeit etwas ersparen kann, besser stehen, als der Krüppel oder altersschwache, der nur auf seinen ihm vom Staate bewilligten Antheil angewiesen ist. Der Verf. resumirt das Gesagte in folgenden drei Sätzen:

1. „Die Kost in den Gefangen- und Strafanstalten ist quantitativ und qualitativ so einzurichten, dass sie die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit der Gefangenen zu erhalten im Stande ist."

2. „Die einzelnen Nahrungsbestandtheile der Gefangenenkost müssen in einem rationellen Verhältnisse zu einander stehen, und zwar der Art, dass sie möglichst vollständig durch die Verdauung ausgenützt und für den Organismus verwerthet werden."



3. „Die Kost in den Gefangenenanstalten muss so beschaffen sein, dass innerhalb nicht zu weiter Grenzen auf die Individualität des Gefangenen, auf seinen jeweiligen Gesundheitszustand, auf sein Alter, auf seine Strafdauer, auf seine Arbeitsleistung gebührend Rücksicht zu nehmen ist.“

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

646. **Ueber die gesundheitlichen Nachtheile der städtischen Keller- und Hofwohnungen.** Von Dr. Jacobi, Bezirksphysikus in Breslau. (Vortrag, gehalten in der Section für öffentl. Gesundheitspflege auf der Naturforscherversammlung in Magdeburg. Bresl. ärztl. Zeitschr. 1885. 4.)

Meine Herren! Der Gegenstand, über den ich die Ehre habe vor Ihnen zu sprechen, ist schon mehrfach in öffentlichen Versammlungen deutscher Hygieniker discutirt worden. 1872 referirte in der hygienischen Section der Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Leipzig Baurath Hobrecht über die sanitären Anforderungen an die Baupolizei grösserer Städte. — Die Versammlung des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege hat 1874 in Danzig und 1875 in München in eingehender Weise denselben Gegenstand behandelt und die Forderungen der Hygiene in 34 bestimmten und detaillirten Sätzen formulirt. Endlich hat die Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin im Jahre 1876 speciell die gesundheitliche Bedeutung der Kellerwohnungen besprochen. Alle diese Verhandlungen zeigten darin Uebereinstimmung, dass die Anlage neuer Kellerwohnungen verboten und den Hofwohnungen fortan in höherem Masse Licht und Luft gesichert werden müsse, als dies in unseren bisherigen baupolizeilichen Bestimmungen vorgesehen worden war. Man könnte daher fragen, warum dies Thema wiederum auf die Tagesordnung unserer hygienischen Section gesetzt worden ist, da doch von vornherein anzunehmen war, dass Hygieniker in dieser Sache heute kein anderes Votum abgeben werden, als jene Versammlungen vor uns. Nun, meine Herren, die Berechtigung und die Nothwendigkeit zu einer erneuten Discussion dieses Gegenstandes in unserem Kreise ergibt sich daraus, dass seit dem Jahre 1876 in grossen und gerade auch in den grössten Städten Deutschlands Bauordnungen erlassen oder entworfen sind, welche besonders bezüglich der Kellerwohnungen jenen Forderungen noch nicht entsprechen. Die neuen Bauordnungen von Magdeburg (1878), Hannover (1880) und Hamburg (1882), sowie die Entwürfe zu Bauordnungen für Berlin und Breslau gestatten wiederum die Einrichtung von Kellerwohnungen, wenn auch mit grösseren Beschränkungen, als sie dort früher bestanden haben. Hamburg duldet neue Kellerwohnungen nur in Vorderhäusern und in Strassen, in welchen sich Siele befinden. Im Uebrigen bestimmen einige der genannten Städte die minimale Höhe des Raumes über dem Strassenterrain, andere die minimale Tiefe unterhalb desselben. In Hamburg muss die Decke der Kellerwohnung mindestens 1 Mtr. über dem Terrain liegen, in Magdeburg 1·30 Mtr., in Hannover 1·50 Mtr. In Breslau soll die Kellerwohnung nicht tiefer als 1 Mtr., in Berlin nicht tiefer als 0·50 Mtr. unter das Terrain hinabsteigen.

Auf Bestimmungen, dass die Kellerwohnungen trocken, hell und luftig sein sollen, dass sie gegen das Eindringen der Erdfeuchtigkeit



geschützt sein müssen und dass ihre Sohle eine gewisse Höhe über dem höchsten Stande des Grundwassers haben soll, ist weniger Gewicht zu legen, weil diese Bestimmungen keinen reellen Werth besitzen. Sie sind theilweise zu allgemein gefasst, um Normen bilden zu können, und zum Theil überhaupt nicht fixirbar. Das letztere gilt namentlich bezüglich des Grundwassers. In Breslau werden die Grundwasserstände mit einer Vollständigkeit wie an wenigen anderen Orten seit 10 Jahren gemessen, und dennoch ist es bei uns nur in den Stadttheilen, wo der Grundwasserstand unmittelbar von dem Oderstrome abhängt, möglich, nach der vieljährigen Erfahrung einen höchsten Grundwasserstand anzugeben. In den anderen Stadttheilen zeigt das Grundwasser keineswegs einen gleichmässigen unterirdischen Strom, wie sich so Viele noch vorstellen, sondern es hat vielmehr eine so ausserordentlich unregelmässig gestaltete Oberfläche und kann durch jeden Strassen- und Häuserbau so wesentlich beeinflusst werden, dass derartige Bestimmungen hier meistens willkürlich und somit illusorisch sein würden. Fragt man nun, ob seit 1876 neue Thatsachen bekannt geworden sind, welche die Ueberzeugung der Hygieniker von der Gesundheitsgefährlichkeit der Kellerwohnungen erschüttern oder ändern könnten, so müssen wir mit einem entschiedenen Nein antworten, und ebenso entschieden müssen wir verneinen, dass durch die oben angeführten Beschränkungen die gesundheitlichen Bedenken beseitigt worden sind.

Die Schädlichkeit der Kellerwohnungen beruht auf ihrem Mangel an Licht und Ventilation, auf ihrer Zugänglichkeit für die Bodengase und auf dem hohen Feuchtigkeitsgehalte ihrer Wände. Sonnenbestrahlung macht die Mauern trocken und ventilationsfähiger. Helligkeit im Raume befördert die Sauberkeit, ist nothwendig für die Beschäftigung mit feineren Sehobjecten, regt das Gemüth angenehm an und ist von grosser Bedeutung für den gesammten Lebensprocess, namentlich des kindlichen Organismus. Die Bedeutung des Lichtes für unsere Gesundheit ist im Allgemeinen noch nicht so gewürdigt, wie sie es verdient. Man weiss seit Moleschott (1855), dass Kohlensäureausscheidung und Sauerstoffaufnahme durch das Licht vermehrt werden. Bei manchen Thieren kann man direct eine Hemmung der Entwicklung aus Mangel an Helligkeit beobachten. So kommen befruchtete Froscheier in Räumen ohne Sonnenlicht über gewisse frühere Stadien der Entwicklung fast niemals hinaus. — Dass ferner unter allen Wohnräumen diejenigen im Keller die CO_2 reichste und die feuchteste Luft enthalten, ist durch die Untersuchungen von Forster, Uffelmann u. A. nachgewiesen, und wie stark diese Räume den Bodengasen exponirt sind, lehren unter Anderem die vielfachen Beispiele von Leuchtgasvergiftung in Kellerwohnungen, bei welchen das Leuchtgas oft viele Meter weit durch den Erdboden herangesogen wurde. Im Jahre 1876 haben wir in Breslau, anlässlich hoher Wasserstände, sämmtliche Kellerwohnungen untersucht und 21 Percent derselben so nass, dunkel und dumpfig gefunden, dass sie als unbewohnbar, weitere 13 Percent der Art, dass sie als kaum bewohnbar zu bezeichnen waren. Welcher Arzt hat nicht die Ueberzeugung gewonnen, dass in Kellerwohnungen Krankheiten schwerer heilen, als in den oberen Stockwerken und dass vielfach Erkältungskrankheiten, wie auch Morbus Brightii, ferner Intermittens, Scrophulose, Siechthum der Kinder auf den Einfluss dieser Wohnungsart zurückgeführt werden müssen!

Diese persönliche Ueberzeugung so vieler sachverständiger Beobachter wiegt aber viel mehr als die ganze sanitäre Kellerstatistik, wie sie bis heute uns vorliegt. Ueber die Mortalitätsverhältnisse der verschiedenen Stockwerke haben wir Mittheilungen aus Dresden, Budapest, Breslau





und am reichhaltigsten aus Berlin. Ueberall aber hat diese Statistik folgende grosse Fehlerquellen: Die Mortalität ist nicht in Beziehung gebracht zu den Altersclassen der Lebenden, die Bevölkerung der Kellerwohnungen ist ferner eine schnell wechselnde, und endlich werden schwere Krankheitsfälle aus den Kellern fast immer in die Hospitäler transferirt, so dass, wenn sie im Hospitale mit dem Tode enden, diese Todesfälle das Conto der Kellerwohnungen nicht belasten.

Wie wäre es sonst auch zu erklären, dass in Breslau in Kellerwohnungen seit 1879 keine Person an Abdominaltyphus verstorben ist. Wie viel Mühe ich selber auch darauf verwandt habe, die Zahlen, insbesondere in den Veröffentlichungen des statistischen Amtes der Stadt Berlin für die Jahre 1879 bis 1882, zu studiren, so muss ich aus den angeführten Gründen darauf verzichten, Ihnen die Resultate meiner Zusammenstellungen mitzutheilen, weil sie wissenschaftlich zu wenig verwerthbar sind. Ich glaube indessen, dass die übrigen Erwägungen vollauf genügen, um die Gesundheitsgefährlichkeit der Kellerwohnungen zweifellos darzuthun.

Und in solchen ungesunden Wohnungen lebten in Berlin 1875 gegen 100.000 Einwohner, mehr als der zehnte Theil der gesammten Bevölkerung! Berlin ist bekanntlich gegenwärtig der classische Boden der Kellerwohnungen. Nächstdem treten in dieser Beziehung von deutschen Städten hervor Hamburg, wo nach derselben Volkszählung von 1875 57 per Mille der Einwohner im Keller lebten, und Breslau, wo 46 per Mille, d. s. etwa 10.000 unterirdische Existenzen, notirt wurden. Es ist nicht anzunehmen, dass an massgebender Stelle die Uebelständigkeit dieser Verhältnisse verkannt wird. Man hegt nur zu stark die Besorgniss, durch das Verbot neuer Kellerwohnungen werde die Zahl der billigsten Wohnungen und vielleicht auch der Antrieb zu Neubauten zu sehr vermindert werden. In dieser Beziehung aber kann uns die Erfahrung der Engländer vollkommen beruhigen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Salomon, Dr. Max. Biographien hervorragender Aerzte. Heft 1. München, Jos. Ant. Finsterlin, 1885.

Salomon, Dr. Max. Die Entwicklung des Medicinalwesens in England mit vergleichenden Seitenblicken auf Deutschland und Reformvorschlägen. Historische Skizze. München, Jul. Ant. Finsterlin, 1884.

Sarron, Dr. A., prakt. Arzt. Compendium der Ohrenheilkunde. Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte. Mit 19 Holzschnitten. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1885.

Schaffer, Dr. Ludwig, k. k. Regimentsarzt: Die militärische Fussbekleidung und die schädlichen Folgen durch ihren mechanischen und septischen Einfluss. Wien 1885. Selbstverlag des Verf.

Thompson, Sir Henry, J. R. C. S. Professor der Chirurgie. Die Tumoren der Harnblase, mit Rücksicht auf Wesen, Symptome und Behandlung derselben. Autorisirte deutsche Ausgabe bearbeitet von Dr. Richard Wittelshöfer, Docent für Chirurgie an der Wiener Universität etc. Mit 40 Holzschnitten und 6 Tafeln. Wien 1885, Toeplitz u. Deuticke.

Worm-Müller, Prof. Dr. in Christiania. Die Ausscheidung des Zuckers im Harn nach Genuss von Kohlehydraten bei Diabetes mellitus. Erste Abhandlung. Separat-Abdruck aus Pflüger's Archiv für Physiologie. Bonn 1885, Verlag von Emil Strauss.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.







Verlag von FERDINAND ENKE in STUTTGART.

Soeben erschien und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Untersuchungen der weiblichen Genitalien
und
Allgemeine gynäkologische Therapie

von

Professor Dr. ***Chrobak.***

Mit 104 Holzschnitten. gr. 8. geh. Preis M. 8.—

(Der „Deutschen Chirurgie“ Lfg. 54.)

Die
Sterilität der Ehe.
Entwicklungsfehler des Uterus.

Von

Professor Dr. ***P. Müller.***

Mit 50 Holzschnitten. gr. 8. geh. Preis M. 8.—

(Der „Deutschen Chirurgie“ Lfg. 55.)

Beiträge Mecklenburg. Aerzte
zur
Lehre von der Echinococcen-Krankheit.

Im Auftrag des

Allgemeinen Mecklenburgischen Aerztevereins

herausgegeben von

Professor Dr. ***Otto W. Madelung.***

Mit 8 Holzschnitten, 2 lithographischen Tafeln und 1 Landkarte.
gr. 8. geh. Preis M. 9.— 6

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.





Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

647. **Die Uebertragbarkeit der Tuberculose durch das Sputum der Phthisiker.** Von Prof. Sirena und Dr. Pernice. (Archivis per le scienze mediche. Vol. IX, fasc. 1.)

Die Autoren sahen sich veranlasst, die Versuche, Thiere durch Inhalation, resp. Inoculation tuberculöser Sputa zu inficiren, wieder aufzunehmen, einestheils, weil zwischen den (positiven) Resultaten von Tappeiner, Berthnau und Giboux und denen von Weichselbaum, Schottelius u. A. ein grosser Widerspruch besteht, andererseits aber auch deshalb, weil sie bestrebt waren, die Versuchsthiere womöglich in dieselben äusseren technischen Verhältnisse zu bringen, in denen zumeist auch die Menschen gezwungen sind, die Exhalationen feuchter tuberculöser Sputa, oder die in der Luft suspendirter ausgetrockneten Partikelchen solcher einzuathmen, und mag hier gestattet sein, vorwegzunehmen, dass diese Versuche ein Resultat ergaben, welches die Furcht vor dem Verkehre mit Phthisikern zu mässigen geeignet ist.

Die zu den Experimenten verwendeten Sputa stammen aus der Abtheilung für Tuberculöse (Dr. Zion) und wurden die bacillenreichsten Secrete verwendet; die Untersuchung geschah jedesmal nach der Methode von Koch-Ehrlich. Die erste Versuchsart bestand darin, dass Kaninchen durch eine gut anpassende Kautschukmaske gezwungen wurden, die über das Sputum streichende Luft einzuathmen. Zu diesem Behufe wurde eine Woulff'sche Flasche etwa bis zur Hälfte mit bacillenreichem Sputum gefüllt, in die eine Oeffnung derselben ein fast bis an den Boden reichendes Glasrohr eingeführt, dessen oberes Ende mit Baumwolle verstopft wurde, ebenso wurde die mittlere Oeffnung der Flasche verschlossen, an die dritte dagegen ein etwa halben Meter langes Kautschukrohr mit Maske angebracht, welche dem festgehaltenen Thiere täglich je eine halbe Stunde vorgebunden wurde. Auf diese Weise wurden in 74 Tagen 40 Sitzungen ausgeführt, das Materiale in der Flasche alle zwei Tage erneuert, und fielen die vier vorgenommenen Experimente negativ aus.

Eine zweite Methode bestand darin, dass die Kaninchen in einem hohen Blechtopf auf eine durchlöcherte Platte gesetzt wurden, unter welcher der ganzen Ausdehnung nach ein Geschirr mit (alle zwei Tage erneutem) Sputum von Tuberculösen sich befand; die im Deckel des Topfes befindliche Oeffnung war ebenfalls mit Baumwolle verschlossen. Es wurden auf diese Weise in



32 Tagen mit drei Kaninchen je 32 Sitzungen von vierstündlicher Dauer vorgenommen, die Thiere nahmen an Gewicht zu, und zeigten, 10 Tage nach der letzten Sitzung getödtet, keine Spur von Tuberculose.

Zudem wurde unter einem Recipienten flüssiges Sputum (bei gewöhnlicher Temperatur) zur Verdunstung gebracht, die an der Glocke sich ansetzenden Tröpfchen wurden sorgfältig gesammelt, abgewaschen, und mit dieser Flüssigkeit, die allerdings nicht bacillenhaltig war, subcutane Injectionen an Kaninchen ausgeführt. Der Erfolg war negativ. Hiernach sehen sich die Autoren berechtigt zu schliessen; 1. Dass frische oder conservirte, jedoch noch feuchte tuberculöse Sputa weder durch Verdunstung noch irgendwie der mit ihnen in Berührung kommenden Luft die tuberculösen Bacillen mittheilen können; 2. dass also auch der Athem von solchen Kranken nicht im Stande ist, das Virus mit sich fortzureissen, und 3. dass demnach auch die meist ruhige Luft der von Phthisikern bewohnten Räume keine Bacillen enthalte, wenigstens Thieren nicht gefährlich sei.

Um die Frage zu lösen, ob die Theilchen des eingetrockneten Sputums für die Respiration gefährlicher seien, als die Ausdünstungen des flüssigen, wurden an der Sonne getrocknete Sputa pulverisirt, und mit diesem Pulver der Boden einer breiten und tiefen Glasschüssel bestreut, die obere Oeffnung mit entfetteter Baumwolle verschlossen. Die mikroskopische Prüfung dieses Staubes ergab einen reichen Bacillengehalt desselben. In dieses Gefäss wurden nun vier Versuchsthiere gebracht, welche bei ihren lebhaften Bewegungen den Staub beständig aufwirbelten und also auch einzuathmen gezwungen waren, sie blieben durch 50 Tage täglich 2—4 Stunden in demselben, nach welcher Zeit die meisten an Gewicht zugenommen hatten; der Obductionsbefund ergab keine Tuberculose.

Zur Controle der vorstehenden Versuche wurden mit dem jeweilig verwendeten Sputum (im verdünnten Zustande) subcutane Injectionen vorgenommen, sowie Einspritzungen in die Bauchhöhle. Auf diese Weise gelang es jedesmal bei den Thieren an der Einstichstelle, sowie später auch an andern Organen Tuberculose zu erzeugen. Nur die Injectionen in die Trachea blieben ohne Erfolg, sie verursachten wohl Pneumonie, aber keine Tuberculose, auch dann nicht, wenn das Thier schon vorher mit einer künstlich erzeugten Pneumonie behaftet war. Thiere, die eine mit suspendirten Bacillen reich versetzte Luft einzuathmen gezwungen sind, erkranken demnach nicht an Tuberculose, was allerdings mit den Ergebnissen der Versuche von Tappeiner und Giboux nicht übereinstimmt. Mit Sicherheit wäre demnach die Tuberculose nur durch Einimpfung übertragbar, während Injectionen in die Trachea höchstens eine septische croupöse Pneumonie zu erzeugen im Stande sind.

Mit diesen Behauptungen steht die tägliche Erfahrung der Uebertragung der Tuberculose auf die nächste Umgebung der Kranken, namentlich auf ihr Pflegepersonal nur im scheinbaren Widerspruche, denn die Theilhaber einer Wohnung haben nicht nur die Luft gemeinsam, welche sie athmen, sondern auch allerlei Gegenstände des täglichen Gebrauches, Geräthe und Geschirre



zum Essen und Trinken, theilweise die berührten Speisen selbst, und sind diese als Vermittler der Ansteckung weitaus mehr zu fürchten, als die Luft. Selbst das Auftreten der Tuberculose in weit zerstreuten Herden unter der Landbevölkerung ist nicht auf die Ubiquiität der Bacillen in der Luft zurückzuführen, sondern auf den nur allzuhäufigen Verkehr der Städter mit den Landleuten, welcher wieder bei der gewohnten Sorglosigkeit im gemeinsamen Gebrauche der verschiedensten Geräthe zur Quelle der Infection wird. Denn, dass nur Infection, u. zw. nur durch Bacillen die Entstehungsursache der genannten Krankheit sei, ist auch den Veranstaltern obiger Versuche Axiom. Hajek.

648. **Drei Fälle von Typhus recurrens.** Von Dr. v. Jaksch. (Aus dem Berichte des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien pro 1883.)

Verf. beobachtete die drei ersten in Wien bekannt gewordenen Fälle von Typhus recurrens.

1. Fall. Dem ersten Fieberanfalle folgten zwei Relapse, von denen der erste 5, der zweite 19 Tage nach dem ersten Fieberanfalle auftritt. Die Dauer des ersten Relapses beträgt 4, die des zweiten 3 Tage. Im Uebrigen keine Albuminurie; Milz- und Lebertumor sehr gering. Recurrensspirillen wurden in den beiden letzten Fieberperioden gefunden. Nach 39 Tagen gesund entlassen. Die autochthone Entwicklung des Krankheitsfalles ist mit Sicherheit auszuschliessen.

2. Fall. 9 Tage nach dem ersten Fieberanfalle folgte die zweite Fieberperiode von 5 Tagen. Weitere 11 Tage später abermalige Fieberperiode von 3 Tagen. Endlich nach 9tägiger Pause ein Fieberanfall von 2 Tagen, mit einer Temperatur bis zu 41·5°. Patient erholte sich dann äusserst langsam. Krankheitsdauer 64 Tage.

3. Fall. Milder Verlauf; 2 Relapse; dem zweiten folgt Collaps, der aber rasch vorübergeht. Auch eine complicirende Ophthalmie verläuft günstig. Krankheitsdauer 59 Tage. Patientin war die Wärterin des zweiten Falles.

Verf. schliesst sich der Ansicht an, dass die in allen drei Fällen im Blute gefundenen Spirochäten Pilze sind, welche mit der Krankheit in einem innigen Zusammenhange stehen, deren Reincultur aber leider noch nicht gelungen ist. v. Buschman.

649. **Ein Fall von Punctio pericardii.** Von Dr. Schmucker. (Ibidem.)

Sechszehn Jahre altes Mädchen. Diagnose: Tuberc. pulmon. Pericarditis mit hämorrhagischem, eventuell auch eitrigem Exsudate, Pleuritis dextra. Die wegen Collaps gemachte Punction des Herzbeutels entleerte 120 Cubikcentimeter hämorrhagischer Flüssigkeit. Augenblicklicher Effect der Operation. Patientin befindet sich subjectiv und objectiv bedeutend besser. Tod am 13. Tage nach der Operation. Der Obductionsbefund ist folgender: Tuberc. chron. pulmon. obsoleta, Insufficientia valvularum aortae et bicuspidal. cum endocarditide recente; Pleuritis dextra et pericarditis tubercul. cum exsudato haemorrhagico.

v. Buschman.



650. **Emphysema subcutaneum in Folge von Geburtswehen.** Von Dr. A. Királyfi in Budapest. (Pester med.-chir. Presse. 1885. 20.)

Dasselbe kam ohne Einwirkung einer äusseren Gewalt zu Stande bei einer 34jähr. Frau, die nach einer Pause von sechs Jahren zum sechsten Male gebar. Die Geburt war in Folge der Grösse des Kindes sehr schwer; kaum entbunden, machte man die Wahrnehmung, dass das Gesicht in seiner Totalität anschwellte; die Geschwulst reicht nach aufwärts über die Augenlider hinweg bis zur Stirne, nach abwärts verliert sich dieselbe in den beiden Brüsten und umfasst seitwärts Hals und Nacken ringförmig; beim Palpiren fühlt man ein allerfeinstes Knistern, ein Crepitiren, so dass die Pathogenese gleich klar wird. Durch ein möglicherweise geringes räumliches Missverhältniss einerseits und durch eine für Multiparae seltene Rigidität der Gebärorgane andererseits ward ein Hinderniss gegeben, welches die Kreissende trotz kräftiger Wehen nur schwer zu besiegen vermochte; durch Bemühung, diesen Widerstand zu bewältigen, zog sie sich — der Luftdruck in den Lungen war unterdessen durch das Abgesperrtsein der Glottis einerseits und durch das heftige Drängen der Bauchpresse andererseits auf das Höchste gestiegen — in den oberen Luftwegen, im Larynx oder in der Trachea eine Ruptur zu; die Luft wendet sich nun in grossen Strömen der Rissstelle zu, durch welche sie dann bei jeder ferneren Wehe stossweise in das Unterhautzellgewebe getrieben wurde, um dort Masche für Masche auszufüllen. Die Luft drang auch unter die Mucosa, denn Mund und Rachenhöhle waren ebenfalls unterminirt. Die Stimme wurde näselnd, als Zeichen der Schwellung und Verengung der Choanen. Andere Erscheinungen, ausser leichter Brustbeklemmung, fehlten, deshalb machte Királyfi auch keine Scarificationen, sondern verhielt sich expectativ (Sinapismen gegen Athemnoth). Das Emphysem schwand successive binnen sechs Tagen. Királyfi glaubt, dass dem Blute bei diesem Resorptionsvorgange die Hauptaufgabe zufällt, da das Blut fremde Bestandtheile, ja bis zu einer gewissen Grenze eiterige und selbst septische aufzunehmen im Stande ist; da es auch die Einwanderung ganzer Schwärme von Mikroben, Coccen und anderen Mikroorganismen zulässt und da es überdies kleine Quantitäten reiner, atmosphärischer Luft ganz indirect aufzunehmen vermag, wie wir dies bei Anschneidung venöser Blutgefässe sehen. Doch dürften sicherlich auch die Lymphgefässe an der Resorption ihren Antheil haben. Bekanntlich wollen Andere die Luft ganz einfach auf dem Wege der Diffusion aus dem Chorion austreten lassen. Királyfi räth, in Fällen, wie hier, wo keine Indicatio vitalis vorliegt, nur exspectativ vorzugehen, da er die Meinung, dass die Luft als fremder Körper fäulniss- und entzündungserregend wirke, für irrig hält und da die Maschen nicht communiciren, man eine grosse Anzahl von Incisionen machen müsste, welche aber wegen der hierbei drohenden Gefahr einer ausgebreiteten Phlegmone zu perhoresciren sind.

Dr. Hertzka, Carlsbad.



651. **Dyspepsia septica und Dr. Schaffer's aseptische Behandlung des Verdauungscanals.** Von Dr. Achilles Rosé in New-York. (Med. Record. April 1885.)

Unsere Nahrungsmittel, zumeist aus organischen Bestandtheilen zusammengesetzt, werden nach Eintritt in den Verdauungscanal unter gewissen Umständen, ganz abweichend von normaler Verdauung und physiologischer Assimilation zersetzt, es treten Gährung, Fäulniss und ähnliche Vorgänge auf, die nur durch Invasion von Mikroorganismen entstehen, die Haupteingangspforte ist, abgesehen von schlechten und unzweckmässigen Nahrungsmitteln, die Mundhöhle, cariöse Zähne etc., von wo aus die Weiterbeförderung derselben in Magen, in Darm geschieht, wo sie bei ungünstiger constitutioneller Anlage oder bei bestehenden organischen Krankheiten zu den verschiedensten Beschwerden und Krankheiten Veranlassung geben. Zu den Krankheiten, in solcher Weise entstanden, sind zu rechnen der Magen- und Darmcatarrh, Typhus, Typhoid, Dysenterie, Cholera etc., die alle den Charakter der Dyspepsia septica an sich tragen. Ohne den septischen Charakter dieser Krankheiten früher gekannt zu haben, wurden und werden noch heute solche Mittel gegen diese angewandt, deren antiseptischer Charakter anerkannt ist, als: Bismuth, Silber, Zink, verschiedene Eisenpräparate, manche bittere Mittel, Chinin, Nux vomica, einige alkoholische Präparate von Theer, die Salze verschiedener Alkalien, die Salzsäure etc. Ebenso wirken auch Jod und Bromkali bei Verdauungsstörungen mehr als Antiseptica und nicht als Nervina. Der Autor hat seit dem Jahre 1872 in allen Fällen von Gastroenteritis. Magist. Bismuth mit Magn. Calcin. aa. 1·00 vor jeder Mahlzeit nehmen lassen, und mit dieser Präscription, ohne den antiseptischen Charakter dieser Mittel zu kennen, ausgezeichnete Erfolge erzielt, trotzdem das Mittel zumeist bei armen Leuten mit wenig zugänglicher guter Nahrung angewandt wurde. Angeregt durch die Erfahrungen, die Dr. Schaffer gelegentlich einer sechs Monate dauernden Seefahrt mit 270 unter ganz ungünstigen sanitären Verhältnissen lebenden Mannschaft mit dem Hydrarg. oxyd. flav. machte, versuchte der Autor, dieses Mittel bei Krankheiten des Verdauungsapparates in Anwendung zu bringen, und zwar in folgender Form: *Rp. Hydrarg. oxyd. flav. 0·01, Sacchar. alb. 10·00 M. et divide in 8 partes aequal.*, täglich 1 Pulver, also 1 Milligramm täglich. Die ausgezeichnete gute Wirkung dieses aseptischen Mittels äusserte sich nach kurzem Gebrauche durch Verlust der Beschwerden, bessere Verdauung, gesteigerten Appetit, vermehrtem Kraftgefühle, gesundes Aussehen etc. Dieses Mittel in dieser minimalen Dose kann durch längere Zeit ohne jeden Nachtheil sowohl curativ als prophylactisch angewandt werden und gewiss ist nur der antiseptische Einfluss für die günstige Einwirkung massgebend. Dr. Sterk, Marienbad.

652. **Die Bronchopneumonie bei der Diphtheritis.** Von Dr. F. John Darier. (Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier. 1885. — Pest. med.-chir. Presse. 1885. 22.)

Verf. gelangt durch seine Studie zu folgenden Schlüssen: 1. Die Bronchopneumonie ist eine der häufigsten Complicationen



der Diphtheritis. 2. Ihre Ursachen sind vielfältig; ausser der allgemeinen Intoxication spielen hiebei eine Rolle und können sie hervorrufen: gewisse Localisationen der Pseudomembranen, das Krankheits-Zusammentreffen, die sogenannten banalen Ursachen (Kälte u. dgl.) und schliesslich die Tracheotomie. 3. Sie tritt im Allgemeinen zwischen dem 2. bis 6. Tage auf. 4. Für ihre Diagnose sind die allgemeinen Symptome wichtiger, als die physikalischen Zeichen. 5. Die Prognose ist umso ungünstiger, je früher die Complication auftrat. 6. Die anatomischen Befunde charakterisiren sich durch das Vorherrschen gewisser elementarer Läsionen (Ueberschuss an Fibrin, hämorrhagische Herde). 7. In nahezu allen Fällen findet man in den Lungen zweierlei Formen von Mikroorganismen: *a)* Sphärische oder ovale Mikrococcen. die sich häufig in Kettchen anordnen; *b)* Bacillen, ähnlich jenen, die man in allen pseudomembranösen Producten der Diphtheritis findet. 8. Auf den Reichthum und die Art der Vertheilung dieser Organismen in den entzündeten Lobulis sich stützend, lässt sich über ihre Bedeutung eine Hypothese aufstellen. Die in die Alveolen gelangenden Bacillen erzeugen dort eine Entzündung, die für die Mikrococcen einen günstigen Boden abgibt; diese wuchern hier und rufen die Suppuration des Lobulus hervor. 9. Man muss nichtsdestoweniger auf die Einwirkung der allgemeinen Intoxication, die mindestens für gewisse Fälle unbezweifelbar ist, Rücksicht nehmen, wenn auch die Natur der Veränderung des Blutes noch unbekannt ist.

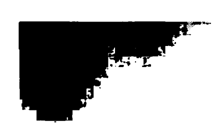
Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

653. **Ein Fall von geheilter hysterischer Lähmung.** Von Dr. Waibel in Dillingen. (Aerztl. Intelligenzbl. 1885. 22.)

Patientin, 14 Jahre alt, liegt seit $2^1/_2$ Jahren ununterbrochen im Bette, ohne active Bewegung ausser mit den oberen Extremitäten, und dies nur im beschränkten Grade, bleibt, wie vollkommen gelähmt auf dem Platze liegen, wo sie hingebettet wurde. Reizbarkeit und Verstimmung. Gegen die Umgebung ist sie äusserst anspruchsvoll und launisch. Menstruation noch nicht vorhanden. Kurze Zeit früher soll sie wochenlang fast jeden Tag und meistens ganz typisch Abends 5 Uhr an hysteroepileptischen Anfällen gelitten haben. Stat. praes.: Patientin schwächlich, sehr blass und anämisch, der Wirbelsäule entlang verschiedene Schmerzpunkte. Es ist überhaupt im Allgemeinen grosse Hyperästhesie vorhanden, keine locale Anästhesie. Jeder Versuch einer passiven Bewegung des Körpers (active ist nur mit den oberen Extremitäten beschränkt möglich) ruft die grössten Schmerzen hervor. Was die Seelenthätigkeit anbelangt, so bemerkt man im Allgemeinen eine grosse Apathie und Verstimmung, alle höheren psychischen Functionen, insbesondere der Wille, erscheinen geschwächt. Erbliche Belastung ist vorhanden von Seite ihrer Mutter.

Angesichts dieses Symptomencomplexes stellt Verf. die Diagnose auf Hysterie und leitete demgemäss die Behandlung ein. Bei der langen Dauer und den schweren Erscheinungen der Krankheit hielt Waibel die Mechanotherapie für einen sehr geeigneten Heilversuch. Verf. begann vor Allem eine planmässige Eintheilung und Verwendung der Tagesstunden zu bestimmen. Von früh 8 Uhr bis Abends 5 Uhr hatte sie fast jede Stunde





oder halbe Stunde eine bestimmte Beschäftigung, selbstverständlich dazwischen auch Ruhepausen. Anfangs wurden täglich 2mal 1/2 Stunde, nach einigen Tagen schon 3- bis 4mal im Tage 1/2 Stunde methodische gymnastische Uebungen gemacht und die Massage durch Streichen und Klopfen bethätigt. So liess Waibel zuerst anfangen, die unteren Extremitäten passiv täglich 30- bis 50mal in den verschiedenen Richtungen: Beugung, Streckung, Abduction, Adduction, Rotation etc. bewegen. Nach wenigen Tagen schon waren die ersten activen Bewegungen an denselben möglich, welche von Tag zu Tag vollkommener wurden. Dann kamen die Muskelgruppen des Nackens und Rückens daran; die Uebung derselben kostete am meisten Geduld und Mühe, jedoch auch das wurde, da Patientin angesichts der erfreulichen Fortschritte in der Besserung ihres Zustandes immer mehr Muth und Kraft gewann, glücklich überwunden und konnte Patientin bereits 6 Wochen nach eingeleiteter Cur ungestützt sitzen und gehen. Die Besserung schritt dann von Tag zu Tag merklich vorwärts. Wesentlich wurde die Cur unterstüzt durch Faradisation der einzelnen Muskelgruppen, kalte Waschungen mit Wasser und Wein, sowie häufige kurze, gleichfalls mit Frottirungen verbundene, warme Bäder und einer zweckmässigen kräftigen, gemischten Nahrung. Medicamentöse Mittel bekam sie diesmal keine, da sie bereits früher schon reichlich Eisen und Chinin ohne sichtlichen Erfolg oder Aenderung ihres Zustandes eingenommen hatte.

O. R.

654. **Ueber eine unangenehme Nebenwirkung des Naphthalinum purissimum.** Von R. Pick. (D. Med. Wochenschr. 1885. 10. — Deutsch. Med. Ztg. 38.)

Verf. verordnete mehrfach bei Darmcatarrh das Naphthalin zu 0·3—0·5 Grm. mehrmals täglich. Nach mehrtägigem Gebrauch klagten die Kranken über starken Harndrang und heftiges Brennen in der Harnröhre nach dem Uriniren. Der Harn erschien dunkel gefärbt. In einem Falle zeigte sich Röthung und Schwellung am Orificium externum urethrae, der bald eine starke, ödematöse Anschwellung des ganzen Präputiums folgte. Nach dem Aussetzen des Mittels schwanden diese Nebenwirkungen jedesmal.

655. **Wirkung des Agaricins.** Von Dr. Piering. Aus der Klinik des Prof. Přibram. (Prag. Med. Wochenschr. 1884. 31 und 32.)

Es wurde das von englischen Aerzten empfohlene, auf heissem Wege gewonnene alkoholische Extract von Agaricus albus versucht. Dosen von 0·002—0·004 Grm. waren ohne Erfolg, nach Gaben von 0·003 Grm. zeigten sich mässig starke Schweisse gewöhnlich verringert, seltener ganz gehoben. Sicherer gestaltete sich die Wirkung von 0·01 Grm. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Das Agaricin ist ein schätzbares, in fast allen Fällen sicher wirkendes Mittel zur Unterdrückung von Schweiss, insbesondere bei Phthisikern. 2. Am normalen Organismus erhält sich die Respiration bei Anwendung des Agaricin vollkommen auf gleicher Höhe. 3. Auch in Fällen starker Schweisssecretion zeigt sich bei der Unterdrückung derselben durch Agaricin keine wesentliche Aenderung in der Grösse der Ausgaben durch Haut



und Lungen. 4. Dieser Ausgleich scheint zu erfolgen durch Verminderung der Wassereinnahme, indem das Durstgefühl sich vermindert und durch das Erscheinen der unterdrückten Wassermenge im Harn. 5. Agaricin in 0·01 Grm. in Pillenform bringt mässige Schweisse nach einmaliger, profuse nach öfteren gleichen oder aufsteigenden Dosen zum Verschwinden, bei letzteren ist eine Nachwirkung sicher zu constatiren, die Wirkung wird aber erst nach 5 Stunden ersichtlich. 6. Ueble Nachwirkungen finden nicht statt. 7. Bei Phthisikern vermindert sich das Schwächegefühl, der Gesammtverlauf bleibt unverändert. —r.

656. **Zur Frage über die Behandlung der Nephritis mit schweisstreibenden Mitteln.** Von N. Hess. (Wratsch 11. — St. Petersb. Med. Wochenschr. 1885. 22.)

Als schweisstreibendes Mittel hat Verf. feuchte Einwicklungen (15mal), heisse Bäder mit nachträglichem Einwickeln in wollene Decken (24mal) und heisse Luftbäder (21mal) benutzt und damit an sechs Nephritikern Beobachtungen angestellt, die ihn zu folgenden Schlüssen veranlassen: 1. Die geringste Temperatursteigerung des Körpers erhält man durch Einwicklungen, die bedeutendste durch heisse Bäder. 2. Während die Temperatur bereits 20 Minuten nach der Einwicklung wieder sinkt, bleibt sie nach den beiden anderen Mitteln noch ca. 1 Stunde lang erhöht. 3. Nach Wasserbädern kehrt die Körpertemperatur langsamer zur Norm zurück, als nach Luftbädern. 4. Der Puls wird durch Einwicklungen verlangsamt, durch Wasser- wie Luftbäder dagegen beschleunigt, und zwar noch 1 Stunde nach dem Bade. 5. Unter dem Einfluss der Einwicklungen wird die Respiration mässig, durch Bäder (heisser Luft, wie Wasser) jedoch noch mehr beschleunigt, doch kehrt die Respiration nach Bädern schneller zur Norm zurück, als nach Einwicklungen. 6. Die stärkste schweisstreibende Wirkung wurde durch heisse Bäder erzielt, am schwächsten wirkten die Einwicklungen. 7. Obgleich die Bäder mehr erregend, die Einwicklungen beruhigend auf das Nervensystem wirken, so ziehen die Patienten erstere vor, wohl, weil sie energischer wirken und die Pat. sich daher nach denselben auch subjectiv besser fühlen.

657. **Behandlung der exsudativen Pleuritis.** Von Professor Cantani. (Riv. chir. della Univ. di Nap. Suppl. della Gazett. d'Ospit. 1885. 4. — Centralbl. f. d. ges. Therapie III. 6.)

In der acuten Form der Erkrankung bei geringem Exsudat ist eine active Intervention nicht nöthig. Absolute Ruhe, blande Diät, Offenhalten des Unterleibes reichen vollkommen. Man kann übrigens Alkalien in geringen Mengen oder ein leichtes Diureticum geben; tritt die Resorption langsam ein, so kann man Jodkali oder Pilocarpin versuchen, ohne grosse Erwartungen daran zu knüpfen.

Nimmt das Exsudat zu, so entsteht die Frage eines operativen Eingriffes. Wann soll man operiren? Vor Allem ist es unzweckmässig zu operiren, wenn das Exsudat gutartiger Natur ist und das Fieber noch nicht aufgehört hat, wenn etwa nicht andere Indicationen die Operation nothwendig machen. Die Hauptindicationen für die Operation sind: 1. Die Lebensgefahr. Wenn

das Exsudat in beträchtlichem Masse steigt, so kann der durch dasselbe auf die Lungen und auf das Herz ausgeübte Druck das Leben bedrohen; in solchen Fällen ist das Zuwarten gefährlich. 2. Die langsame Resorption. Das lange Verbleiben des Exsudates im Thoraxraume kann zu verschiedenen für das Leben des Kranken schädlichen Metamorphosen Veranlassung geben. In einem solchen Falle muss man das Exsudat, welches einen Fremdkörper darstellt, entfernen. 3. Der eitrige Charakter des Exsudates. Die Operation ist nothwendig, um den Organismus der Gefahr der purulenten Infection zu entziehen. Mit Ausnahme dieser Bedingungen ist der operative Eingriff nicht gerechtfertigt. Die Thoracocentese soll wo möglich bei Ausschluss der Luft ausgeführt werden, mit einem Troikar, welcher mit einem elastischen Schlauch versehen ist, der in ein eine antiseptische Flüssigkeit enthaltendes Gefäss eingetaucht ist. Der innere Druck des Thorax ist in den meisten Fällen hinreichend, um die Flüssigkeit austreten zu lassen. Ist jedoch der Thorax stark ausgedehnt, die Lunge nicht ausdehnungsfähig und daher der innere Druck sehr gering, so wird man zu der Aspiration recurriren. Die erste Methode ist jedoch unzweifelhaft der letzteren vorzuziehen, weil sie die Gefässe nicht einer zu starken Verminderung des äusseren Druckes aussetzt, weshalb dieselben nicht genöthigt sind, sich excessive auszudehnen.

Bei der Ausführung dieser sehr einfachen Operation ist es nothwendig, folgende Cautelen zu beobachten: 1. Der Troikar muss früher sorgfältig desinficirt werden, indem man ihn entweder mit einer Sublimat- oder Carbolsäurelösung wäscht, oder indem man ihn, was noch besser ist, durch eine Alkoholflamme zieht. 2. Man darf auf einmal nicht zuviel Flüssigkeit entfernen; es ist besser, die Operation öfter vorzunehmen, als die Kranken den Gefahren einer raschen Entleerung auszusetzen. Indem nämlich der Druck, welcher auf der Lunge lastet, aufgehoben wird, wird ein grosses Territorium in die Circulation wieder eingeschaltet; wenn dieser Wechsel rasch stattfindet, so wird das Blut heftig in die Lunge aspirirt, der rechte Ventrikel kann zur Contraction unfähig werden, wodurch Paralyse und Exitus letalis eintreten können. Ausserdem kann die plötzliche Verminderung des äusseren Druckes eine excessive Ausdehnung und Zerreissung der Gefässe hervorrufen. Es ist auch nicht nothwendig, die ganze Flüssigkeit auf einmal zu entleeren; da die Pleura resorptionsfähig ist, so reicht es hin, einen kleinen Theil zu entleeren, der Rest wird nach und nach resorbirt werden. Zu diesem Zwecke ist es wichtig, festzustellen, ob die Pleura resorptionsfähig sei. Maragliano hat hiefür folgende zweckmässige Methode vorgeschlagen. Er injicirte mittels einer Pravaz'schen Spritze Substanzen, welche resorbirt in dem Urin erscheinen und daselbst leicht nachgewiesen werden können, wie Salicylsäure, Jodide. 3. Wegen der sub 2 erwähnten Momente muss man an die Erhaltung der Kräfte denken und vor, während und nach der Operation Excitantia, wie Wein, Suppe verabreichen.

Wenn nach der Entleerung der Flüssigkeit das Exsudat wieder wächst, muss man die Paracentese wiederholen; man kann zu gleicher Zeit eine leicht reizende und desinficirende Flüssigkeit injiciren, welche den entzündlichen Process einigermassen steigert und die Verwachsung der Pleurablätter erleichtert.



Ist das Exsudat eitrig geworden, oder war es gleich von vorneherein ein solches, so reicht die einfache Paracentese nicht aus. Man muss dem Eiter freien Ausfluss gestatten und Ausspülungen der Pleurahöhle mit desinficirenden Substanzen vornehmen. Ist der Eiter nicht sehr dicht, so ist die Punction mit einem dickeren Troikar hinreichend, worauf man dann eine Drainageröhre einführt. Wenn diese jedoch nicht hinreicht, so muss man zur freien Incision der Pleura recurriren und die Pleurahöhle wie einen offenen Abscess behandeln. Als desinficirendes Mittel empfiehlt Cantani Sublimat, da dasselbe schon in kleinen Quantitäten wirksam ist; es tödtet die Keime in einem Verhältnisse von 1 Centgr. auf 3000 Wasser. Man kann daher zum Ausspülen eine grosse Flüssigkeitsmenge benützen, ohne die toxische Einwirkung des Sublimats befürchten zu müssen.

Nach der Operation muss man die durch den Druck des Exsudates hervorgerufene Atelektasie der Lunge bekämpfen. So lange der Kranke das Bett nicht verlassen kann, wird man comprimirte Luft einathmen lassen, welche die Lungenalveolen auf mechanische Weise erweitert. Allerdings kann dadurch, wenn die Lungen ihre Elasticität vollkommen eingebüsst haben, Emphysem hervorgerufen werden; dieses ist jedoch der dauernden Impermeabilität der Alveolen vorzuziehen. Sobald der Kranke das Bett verlassen kann, ist die natürliche Aërotherapie das Beste; Spazierengehen im Freien, insbesondere Bergsteigen, wodurch tiefe Inspirationen und damit Erweiterung der Lunge hervorgerufen werden. Das muss in ganz reiner Luft, in Gebirgsluft geübt werden. Auch die kalten Bäder constituiren ein indirectes Mittel der Aërotherapie. Das kalte Wasser, als Douche applicirt, ruft reflectorisch tiefe Inspirationen hervor. Auch wenn der Körper im Wasser eingetaucht ist, muss der Kranke den Druck überwinden und daher tiefer athmen.

658. **Ueber die Behandlung der Bleikolik.** Von Charming M. Page. (The medic. Record. 1884. 6. Dec. — Erlenmeyer's Centrabl. 1885. 10.)

Page empfiehlt als bestes Mittel gegen Bleikolik subcutane Morphiuminjectionen, gegen die Stuhlverstopfung Crotonöl (am besten mit Morph. und Belladonn. zusammen), zur Eliminirung des Bleies Jodkali in verhältnissmässig kleinen Dosen (etwa 6 Wochen lang, falls noch keine Paralyse da ist), zur Beseitigung der Atrophie und Paralyse den galvanischen Strom (3mal wöchentlich), eventuell, wenn alle anderen Elektricitätsmethoden nichts nützen, den ca. 6mal in der Minute unterbrochenen constanten Strom (negativer Pol auf mittlere Halswirbelsäule, positiven je 2 Minuten auf die betreffenden Muskeln). — Betreffs des Bleisaums am Zahnfleische führt Page an, dass ein solcher in 43 von ihm, Swist, Séguin u. A. beobachteten Fällen nur 10mal vorhanden war; nach seiner Meinung hat derselbe nichts mit Blei zu thun, sondern hängt nur von schlechten Zähnen ab. Unter 28 Fällen mit Paralyse trat dieselbe 17mal zuerst in der rechten Hand auf; in 21 derselben waren beide Arme befallen.





Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

659. **Mittheilungen aus der chirurgischen Abtheilung des Prof. Weinlechner.** (Bericht des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien pro 1883.)

Aus dem detaillirten Theile des Berichtes möchte Ref. folgende Fälle kurz erwähnen: 1. Angeborenes Lymphcystoid am Rücken, dessen Hohlräume theilweise mit coagulirtem Blute erfüllt waren. Exstirpation — Heilung. — 2. Vorfall des intussuscipirten Colon descendens, bedingt durch eine der Mündung des Intussusceptums flach aufsitzende exulcerirte Neubildung ohne Incarcerationserscheinungen. Es erfolgte Heilung durch Abbindung des grössten Theiles des Intussusceptums über einen Hartgummicylinder. — 3. Radicalschnitt einer Hydrocele, durch den Kranken selbst ausgeführt. Vorfall des Hodens; Semicastration, Heilung. — 4. Stenose der Speiseröhre, bedingt durch Carcinom an der Cardia. Gastrostomie. Ernährung durch Einspritzung flüssiger Nahrungsmittel durch die Magenfistel anfangs in den Magen, weiterhin durch den Pylorus in das Duodenum. Tod 14 Tage nach der Operation an fortschreitender Cachexie. — 5. Ileus in Folge von Compression des untersten Ileums durch einen vom Omentum majus ausgehenden pseudomembranösen Strang, durch welchen der Darm völlig durchgedrückt und substituirt erschien. Anlegung einer Kothfistel. Tod an Peritonitis 2 Tage post operationem. — 6. Ileus in Folge einer ober der Flexura sigmoidea befindlichen, 8 Ctm. langen cancrösen Strictur. Laparotomie, Darmresection. Tod nach 10 Stunden. — 7. Diagnose auf Gravidität und eine nebstbei vorhandene Bauchgeschwulst, eventuell Cystovarium. Wegen heftiger Schmerzen auf dringendes Verlangen der Kranken Laparotomie, nach welcher ausser einer Drehung des Uterus um 90° nach rechts hin nichts Abnormes vorgefunden wurde. Unter Fiebererscheinungen erfolgte die Frühgeburt am 7., der Tod am 12. Tage nach der Operation. — 8. Luxation des Daumens gegen die Rückenfläche des Mittelhandknochens. Die Reposition misslang auf alle möglichen Einrichtungsversuche mit und ohne Narcose, und selbst nach Resection des Köpfchens des Mittelhandknochens. — 9. $2^1/_2$ Monate bestehende Luxatio iliaca. Die verschiedenen energischen Repositionsversuche misslangen und hatten die Lähmung des Ischiadicus zur Folge. — 10. Ischuröse Cystitis, welche von einer bedeutenden Prostatahypertrophie abgeleitet wird, die sich jedoch bei der Obduction als ein mit der Blase fast gleich grosses Divertikel entpuppte, welches acht kleine Steine enthielt. — 11. Linksseitige Bauchschwangerschaft mit Absterben des Fötus im 6. Monate und Abgang von Eiter und Placentatheilen per rectum. Ein Theil der Fötalknochen lag im Beckenboden und konnte selbst nach der Eröffnung eines in der Darmbeinstelle gelegenen Abscesses nicht gefühlt werden. Einige Knochen hatten das Jejunum und Colon descendens perforirt und blieben in der Nähe der Perforationsstelle liegen. Tod. v. Buschman.



660. **Ein Fall von Diagonalfractur der Schädelbasis. Heilung.** Von Dr. Samson Maissurianz in Tiflis. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1884. 2. — Fortschr. d. Medic. 1885. 12.)

Ein 13jähriger Knabe stürzte auf einen gepflasterten Hof, einen 10 Pud schweren Waarenballen mit sich reissend, so dass der Kopf zwischen dem Boden und dem Waarenballen lag. Kurze Besinnungslosigkeit, Blutung aus dem linken Ohr, der Nase und Blutbrechen trat ein. Nach antiseptischem Verbande äusserer Wunden, Einblasen von Jodoform in die Nasenlöcher, Reinigung des linken Ohres, dessen Trommelfell zerrissen war, und Tamponade mit Jodoformgaze, Eisblase, Catheterismus besserte sich der Allgemeinzustand. Es wurde dann constatirt eine vollständige Lähmung des linken Nervus acusticus, des Nerv. facialis hinter dem Ganglion geniculi, des linken N. abducens, olfactorius und eines Theiles des Trigeminus. Die Sehschärfe war normal. Anfangs war die linke Pupille stark verengt, die rechte ad maximum dilatirt; vom 2. Tage an kehrten beide Pupillen zum normalen Verhalten zurück. Verf. nimmt nach genauem Erwägen aller Verhältnisse eine Diagonalfractur der Schädelbasis an, und zwar verlief die Bruchlinie von hinten links nach vorn rechts durch die Paukenhöhle, den Meatus auditorius internus, durch die Spitze der Felsenbeinpyramide, durch die Sella turcica und die linke horizontale Siebbeinplatte. Wegen der heftigen Blutung aus dem linken Ohr glaubt Maissurianz, dass die Bruchlinie noch etwas weiter nach hinten durch die Fossa sigmoidea mit Verletzung des Sinus transversus gegangen sei. Bei der Veröffentlichung befand sich der Patient am 21. Tage nach der Verletzung relativ wohl, die Nervenlähmungen bestanden noch alle in gleicher Weise.

661. **Die Verstauchung und ihre Behandlung.** Von Sée. (Revue de chirurgie. 1884. — Medic.-chirurg. Centralbl. 1885.)

Bei der Distorsion hält Verf. die Massage für die wirksamste Behandlung, doch soll dieselbe nicht ohne Unterschied in allen Fällen angewendet werden mit Ausserachtlassung aller weiteren Massnahmen, speciell der Ruhe des verstauchten Gliedes, wie Verf. auch die minutiösen Vorschriften der Specialisten bezüglich der Handhabung der Massage für überflüssig erklärt. Uebrigens will er noch bessere Erfolge mit der Einwicklung der verletzten Gelenke mit Gummibinden gesehen haben, wie solche jüngst von Prof. Starcke empfohlen wurde. Verf. betrachtet den elastischen Druck derselben als eine Art continuirlicher Massage, welche vor der eigentlichen Massage überdies den Vorzug der Schmerzlosigkeit und andauernder Wirksamkeit hat und an allen Körpertheilen angewendet werden kann. Vor Anlegung der Binde soll das afficirte Gelenk mit einer dünnen Lage Watte umkleidet werden, und soll die Binde unter ganz geringem Druck angelegt werden. Eine 1—3tägige Compression ist nach Verf. zur Heilung der meisten Fälle ausreichend, vorausgesetzt, dass dieselben frisch in Behandlung kommen.

662. **Die wässerigen Ausflüsse der Schwangeren und Entbundenen.** Von Thomas C. Smith in Washington. (Amer. Journ. of Obstetr. Mai-Heft. 1885. 449.)

Die Hydrorrhoea gravidarum ist, wie dies auch Referent



bestätigen kann, ein seltenes Vorkommniss. Sie kann zu jeder Zeit im Verlaufe der Gravidität auftreten, meist jedoch beobachtet man sie im fünften und sechsten Schwangerschaftsmonat. Fälle aus dem zweiten und dritten Graviditätsmonate sahen Twymann und Oliver. Ueber einen Fall, in dem sich die Hydrorrhoea im Verlaufe mehrerer einander folgenden Schwangerschaften bei einer und derselben Person einstellte, berichtet Alexander. Das essentielle Symptom ist der Ausfluss einer wässerigen Flüssigkeit aus der Vagina in verschiedener Menge (einige Theelöffel bis eine Quart Flüssigkeit und mehr). Dieser Ausfluss stellt sich nur ab und zu ein oder wiederholt er sich öfter oder dauert er eventuell continuirlich die ganze Gravidität hindurch an. Ausnahmsweise ist er von Schmerzen begleitet, in der Regel aber nicht. Die Flüssigkeit geht im Strome ab oder schleichend, ohne dass die Gravide etwas davon bemerkt. Meist ist sie farblos, wie Wasser, seltener trübe oder blutig gefärbt. Zuweilen stellt sich der Ausfluss beim Gehen der Schwangeren ein, zuweilen wieder nur beim Liegen derselben. Manchmal bemerkt man, dass der Unterleib nach dem Ausflusse an Umfang abnimmt, manchmal wieder nicht. Ausnahmsweise nur beobachtet man während des Abganges der Flüssigkeit Uteruscontractionen. Die Cervix ist geschlossen oder offen. Ein prodromales Symptom der beginnenden Geburt ist die Hydrorrhoe nicht. Gewöhnlich stellt sich die Geburt erst einige Wochen später ein. Bezüglich der Aetiologie sind die Ansichten verschieden. Nach Hegar, Playfair und Lusk, sowie Anderen, ist die Ursache des Wasserabganges eine Entzündung der Decidua, die chronisch verläuft und sich durch eine abnorme Secretion derselben manifestirt. In manchen seltenen Fällen dagegen rührt der Ausfluss von einer Ruptur des Amnion her oder von einer Ansammlung von Flüssigkeit zwischen Chorion und Amnion bei Ruptur der erstgenannten Eihülle. Im letzteren Falle wiederholt sich der Wasserabfluss nicht, er ist da ein nur einmaliger. Ausnahmsweise soll, wie Harrison berichtet, eine Placenta praevia partialis die Veranlassung zum Wasserabflusse abgeben. Quackenbush will in einem Falle sogar die Hydrorrhoe von einer Cyste der Placenta herleiten. Denman vertritt die Ansicht, der Ausfluss sei auf eine Ruptur der Lymphgefässe zurückzuleiten, eine Ansicht, die auch S. C. Busey für einen Fall vertritt, wo er das dilatirte Lymphgefäss direct gesehen haben will. Nach Barnes soll der Ausfluss durch eine Transsudation der Fruchtwässer durch die Eihäute erzeugt werden. Diese Annahme ist gewiss unrichtig. Die Diagnose ist im Allgemeinen nicht schwierig. Von einem beginnenden Abortus unterscheidet sich die Hydrorrhoea dadurch, dass bei ihr keine Blutungen, keine starken Kreuzschmerzen, keine Contractionen des Uterus u. d. m. da sind. Die Therapie kann nur darin bestehen, jedes schädliche Moment fernzuhalten; Ruheeinhaltenlassen und Darreichen von Opium genügt.

Bei der Hydrorrhoea puerperarum folgt der Ausfluss der Entbindung. Derselbe dauert einige Stunden oder einige Wochen hindurch. Der Lochialfluss tritt gegen die wässerige Ausscheidung ganz zurück. Ashelwell fasst diesen Process als eine catarrhalische Entzündung des puerperalen Endometrium auf. Zumeist

ist bei Erkrankungen dieser Art die Milchsecretion und die Harnexcretion bedeutend vermindert, so dass gleichsam die Hydrorrhoea vicariirend eintritt. Kleinwächter.

663. **Die Punction des Unterleibes wegen Tympanitis.** Von Hunter, Nicoll, Murray und Polk. (Transact. of the New York Obstetr. Transact. Sitzung vom 7. October 1884. — Amer. Journ. of Obstetr. April-Heft. 1885. 412.)

Hunter theilt einen Fall mit, in dem eine Laparotomisirte drei Tage nach der Operation an Peritonitis erkrankte. Es entwickelte sich eine enorme Tympanitis. Mittelst des eingeführten Darmrohres gingen wohl einige Gase ab, doch fiel der Unterleib nur wenig ab. Am 12. Tage erschien die Kranke mit einer Pulsfrequenz von 170 moribund. H. punctirte nun den Unterleib in der Mittellinie mittelst einer grösseren Nadel einer zu subcutanen Injectionen benützten Spitze. Nach der Punction begann Gas zu entweichen und strömte selbes durch eine halbe Stunde hindurch aus. Die Tympanitis schwand und die Kranke erholte sich sehr rasch. Hunter vermuthet, dass das Gas, welches, nebenbei erwähnt, keinen üblen Geruch besass, in der Peritonealhöhle war, sich dabei zur Gänze entleeren konnte. In anderen Fällen, in denen er den Darm punctirte, entleerte sich nur wenig des angestauten Darmgases.

Nicoll erwähnt, dass er vor mehreren Jahren bei einer Kranken, die an einem Beckenabscess mit Durchbruch in die Vagina litt und einen enormen Meteorismus hatte, den Unterleib an mehreren Stellen mittelst einer dünnen Nadel eines Aspirators punctirte. Es entströmte sehr viel eines übelriechenden Gases. Die Kranke erholte sich schnell, als der enorme Meteorismus momentan beseitigt war. Er glaubt sicher, da die Gedärme direct punctirt zu haben.

Murray berichtet über einen Fall, in dem er im „Bellevue Hospital" wegen Meteorismus — entstanden nach einer Operation — mit gutem Erfolge punctirte.

Polk meint, man könne nicht bestimmen, ob man die Därme oder die Abdominalhöhle punctire. Unter normaler Beschaffenheit der Gewebe ist die Punction der Därme bedeutungslos, denn die kleine Stichöffnung schliesse sich spontan rasch, nicht so dort, wo entzündliche Processe in den Organen da sind. Hier schliesse sich die Stichöffnung unter Umständen nicht und könne consecutiv Darminhalt in die Abdominalhöhle gelangen. In manchen Fällen konnte er dies post mortem anatomisch nachweisen.

Kleinwächter.

664. **Mercurial-Vergiftung nach intrauterinalen Injectionen.** Von Partridge in New-York. (Transact. of the Obstetri cal Society of New-York. Sitzg. vom 3. Juni 1884. — Amer. Journ. of Obstetr. April-Heft. 1885. 405.)

Im Nursery and Child's Hospital wurden bei einer Wöchnerin intrauterinale Injectionen mit einer Sublimatsolution in der Stärke von 1 : 2000 gemacht. Die drei ersten Tage befand sich die Person hierbei ganz wohl. Den dritten Tag trat ein Schüttelfrost ein. Der Hausarzt, wahrscheinlich der Meinung, dass der Frost septischen Charakters sei, spülte hierauf neuerdings den





Uterus mit Sublimat aus. Es traten blutige Stühle ein, die Pat. collabirte und starb 60 Stunden nach der ersten Injection. Bei der Section fand man eine toxische, sehr intensive Entzündung des Colon. Partrigde sah ausser diesem noch 3 andere Fälle von Sublimatvergiftung gleicher Ursache. Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

665. **Ueber Anaesthesia retinae**. Von Dr. Horstmann. (Deutsch. Med. Wochenschr. 1885. 20.)

Verf. beobachtete in den letzten 6 Jahren 5 typische Fälle von Anaesthesia retinae, und zwar 2 Mädchen im Alter von 12 und 13 Jahren, eine junge Dame von 18 Jahren und 2 Knaben von 8 und 11 Jahren. Ueberall fand sich Herabsetzung der centralen Sehschärfe, eine oft bedeutende concentrische Einengung des Gesichtsfeldes bei völlig normalem Augenspiegelbefund. In Betreff des Gesichtsfeldes findet sich vollständig die von Schweigger gemachte Beobachtung bestätigt, dass es manchmal auffallende Schwankungen in seiner Gestalt zeigt. Die Entwicklung der Krankheit war in 4 Fällen eine allmälige, im 5. eine schnellere nach einem Schreck, was für die Graefe'sche Ansicht spricht, dass zuweilen Gemüthsaffecte bei schon vorhandener Disposition eine Gelegenheitsursache für das Auftreten derselben sein können. Die Dauer der Affection ist meist eine längere, in Verf.'s Fällen zwischen 5 und 13 Monaten, also mehr wie Graefe angibt. Die Prognose ist durchschnittlich eine gute, Recidive werden bei den typischen Fällen nur zuweilen beobachtet. Die Therapie besteht neben Fernhaltung jedes intensiven Lichteinflusses und Schonung der Augen in roborirender Behandlung. Die Krankheit ist aufzufassen als eine Theilerscheinung von allgemeinen Ernährungsstörungen, da besonders Anämische und Reconvalescenten von schweren Krankheiten von ihr befallen werden. Dafür spricht auch das doppelseitige Auftreten derselben. Noch muss erwähnt werden, dass eine Reihe von Fällen beschrieben worden sind, wo Traumen die Veranlassung einer Anaesthesia retinae waren. Doch mag hier wohl manche Commotio retinae hinzugerechnet worden sein, wenn auch nicht zu leugnen ist, dass ein Trauma die Gelegenheitsursache zur Retinalanästhesie abgeben kann. Was die Bezeichnung der Krankheit als Anaesthesia retinae anbelangt, so ist dieselbe keine passende, da es sich nicht um eine periphere Affection handelt, sondern wahrscheinlich um eine Theilerscheinung einer allgemeinen Ernährungsstörung. Am zweckmässigsten würde die Affection, dem Vorschlage von Schweigger entsprechend, als „Gesichtsfeldamblyopie" bezeichnet werden, da das wesentliche Symptom derselben die concentrische Gesichtsfeldeinengung ist. O. R.

666. **Intoxication durch Duboisin.** Von Dr. Adolf Alt. (Amer. Journ. of Ophthalm. 1885. Febr.)

Pat. litt an einer idiopathischen Iritis o. d. Nachdem sich die Pupillen nach längerem Gebrauch von Atropin nicht erweiterten, wurde statt dessen Duboisin versucht. Es wurden drei



Tropfen einer Lösung des schwefelsauren Salzes 0·12 [illegible] Wasser um 9 Uhr Abends eingeträufelt. Um Mitternacht [illegible] merkte der Wärter, dass der Patient sehr aufgeregt war und jede Arznei zurückwies, den folgenden Tag war der Patient zu schwach, das Bett zu verlassen. Man verabreichte halbstündlich 8 Milligramm schwefelsaures Morphin und 1 Gramm Chloralhydrat. Als Verf. um 2 Uhr desselben Tages den Patienten sah, klagte dieser über heftige Kopfschmerzen, Trockenheit des Rachens, Puls 136, Haut trocken, Delirien. Als diese nicht nachliessen, wurden Morphin und Chloral in stärkerer Gabe verabreicht. Pat. konnte um Mitternacht einschlafen. Den nächsten Tag war der Puls auf 84 gesunken und die Vergiftungserscheinungen schwanden allmälig. —r.

667. **Ein Fall von Herpes iris der Conjunctiva.** Von Doc. Dr. Bergmeister. (Anzeiger der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Nr. 29. — Prag. Med. Wochenschr. 1885. 33.)

Ein 30jähriger Steinhändler leidet seit 3 Jahren an periodisch recidivirenden Anfällen von Herpes iris conj., wobei jedesmal die Augen miterkranken. Im Jahre 1884 überstand er fünf Anfälle, die ohne Fieber auftraten, durchschnittlich in 3 Wochen abliefen und wobei die Haut der Ober- und Unterextremitäten und eines oder beide Augen ergriffen waren. Die Augenaffection trat abwechselnd bald vor, bald nach dem Ausbruche des Haut-Exanthems auf; Mund und Nasenschleimhaut blieben frei. Bei dem letzten (dem achten) Anfalle, den Pat. bisher überstand, constatirte Bergmeister: An der Innenfläche beider Lider des l. Auges, im Bereiche des Tarsus, je eine grauweisse festhaftende croupöse, vom Lidrande bis zum Fornix reichende Membran, Schleimhaut in der Umgebung geröthet, catarrhalische Secretion und leichte Lidschwellung; charakteristisches Exanthem an beiden Händen und Vorderarmen. Ein ähnlicher Fall wurde 1876 von Fuchs, ein zweiter 1883 von Neumann veröffentlicht.

668. **Ueber Cocain bei Nasen- und Halskrankheiten.** Vortrag gehalten im Verein der Aerzte in Steiermark, 18. Mai 1885. Von Dr. Herzog. (Oesterr. ärztl. Vereinszeitg. 1885.)

Mit Berücksichtigung der aus der Literatur bekannten Publicationen über Verwendung des Cocain bei Nasen- und Halskrankheiten (Jelinek, Beregszászy, v. Stein, Heymann, Schnitzler, Fränkel u. A.) theilt der Vortragende unter Zugrundelegung einiger hier einschlägigen Krankengeschichten seine diesbezüglichen Erfahrungen über Cocain mit. Durch seine anästhesirende, analgesirende und anämisirende Wirkung lässt sich Cocain in drei Richtungen ganz ausgezeichnet verwerthen, so *a)* zur Localanästhesie, *b)* zu diagnostischen Zwecken und *c)* in curativer Beziehung. Die Localanästhesie ist überall da von Nutzen, wo Reizungszustände der betreffenden Schleimhäute uns, sei es nun bei der Untersuchung, sei es bei operativen Eingriffen, hindernd im Wege stehen; insbesonders in letzteren Fällen ist dieses Mittel von unschätzbarem Werth, indem alle Operationen, Aetzungen, die Anwendung des Galvanocauters sich unter dem Einflusse der Cocainanästhesie viel leichter und fast schmerzlos ausführen lassen. In Bezug auf die Verwerthung des Cocains




[Zu] diagnostischen Zwecken bietet die Nasenschleimhaut vor allem [d]en besten Boden, um sich von der Wahrheit dieser Eigenschaft recht gut zu überzeugen. Indem durch die Retraction der Schleimhaut und Entleerung des darunter liegenden cavernösen Gewebes, was auf 2—5% Cocainbepinselungen stets zu beobachten ist, der Abstand der Muscheln von dem Septum ein grösserer, somit mehr Raum geschaffen wird, so wird einerseits ein freierer Einblick in die Nasenhöhle, in der Regel bis zur hinteren Rachenwand ermöglicht, andererseits bieten sich etwaige hypertrophische Partien, polypoide Wucherungen, weitere Polypen, pathologische Veränderungen in der Umgebung der Choanen und im Nasenrachenraume, wie z. B. adenoide Vegetationen, weil Cocain dieselben nur wenig oder gar nicht beeinflusst, dieselben sich somit nicht retrahiren, dem Auge des Untersuchers deutlicher dar, kann ihre Ausdehnung besser begrenzt und können dieselben auch leichter gefasst und entfernt werden. Was nun die Verwerthung von Cocain in curativer Beziehung betrifft, so ist die Zeit noch eine viel zu kurze, um jetzt schon mit ganz sicheren Thatsachen auftreten zu können; doch so viel lässt sich wohl sagen, dass Cocain in sehr vielen Fällen von Schleimhauterkrankungen den Patienten grosse Erleichterung zu verschaffen vermag, eine bessere vielleicht als Morphin und andere Narcotica, weil seine Wirkung eine länger bleibende zu sein scheint. Dieses gilt vor allem für das erste Stadium eines Schnupfens, indem wiederholt beobachtet werden konnte, dass 1 bis 2 Minuten nach Einpinselung einer 2—5% Cocainlösung die Verlegung der Nasenwege aufgehoben und die Nasenathmung frei wird, dass die Secretion beträchtlich abnimmt oder ganz sistirt wird, und dass selbst die Eingenommenheit des Kopfes schwindet. Diese Besserung dauert bei verschiedenen Individuen verschieden lang, von 2—3 Stunden, öfter bis zum anderen Tag, nach welcher Zeit der Schnupfen wohl wieder, aber in einem viel geringeren Grade kommt. Unter Einwirkung von Cocain nimmt jede acute Rhinitis somit einen rascheren und milderen Verlauf. Zum Theile kann dieses auch in Betreff des acuten und subacuten Larynxcatarrhes gesagt werden. Bei Kehlkopfaffectionen, denen ein tuberculöser Process zu Grunde lag, konnten durch Cocainbepinselungen stets die so qualvollen Schlingbeschwerden dieser bedauerungswürdigen Kranken auf einige Zeit — Stunden — behoben werden, so dass sie leichter essen und dadurch besser genährt werden konnten; auch wurde der quälende Hustenreiz gemildert und das Sprechen etwas erleichtert.

Bei Affectionen der Rachenschleimhaut hat Cocain die Wirkung, dass es die Hyperämie in hohem Grade herabsetzt und Hyperästhesien, sogenannte Sensibilitäts-Neurosen im Rachen, wie man sie insbesonders bei Neurasthenikern, Hysterischen, Chlorotischen findet, stets mildert, in der Regel auch gänzlich beseitigt. Ebenso präcis ist in vielen Fällen die Wirkung des Cocain bei Sensibilitäts- und Reflexneurosen, wie sie von Seite der Nasenschleimhaut ausgelöst zu werden pflegen. Ob aber diese Wirkung auch eine dauernde ist, ob durch eine consequente fortgesetzte Behandlung mit diesem Mittel eine vollkommene Heilung eintreten kann, werden wohl erst länger dauernde Versuche und

Beobachtungen lehren können. Jedenfalls wird in allen der
Fällen stets dieser mittlere Weg zuerst einzuschlagen sein,
man an die Exstirpation des Schwellgewebes in der Nase
galvanokaustischem Wege, wie dieses vor Allem Hack vorgeschlagen hat, geht. Die Versuche wurden mit 2—5% Cocainlösungen gemacht und zwar in Form von Bepinselungen und von Inhalationen mit dem Sprayapparate. Auch wurde bei diesen Versuchen das von Schnitzler empfohlene Extract. alkoholic. folior. coca recentium verwendet, wobei es sich zeigte, dass das Extract in vielen Fällen in Bezug auf seine Wirkungsweise dem Alkaloid nur um ein Geringes nachstand; insbesonders, wo es sich um die Wirkung schwach concentrirter Lösungen handelte

---

Dermatologie und Syphilis.

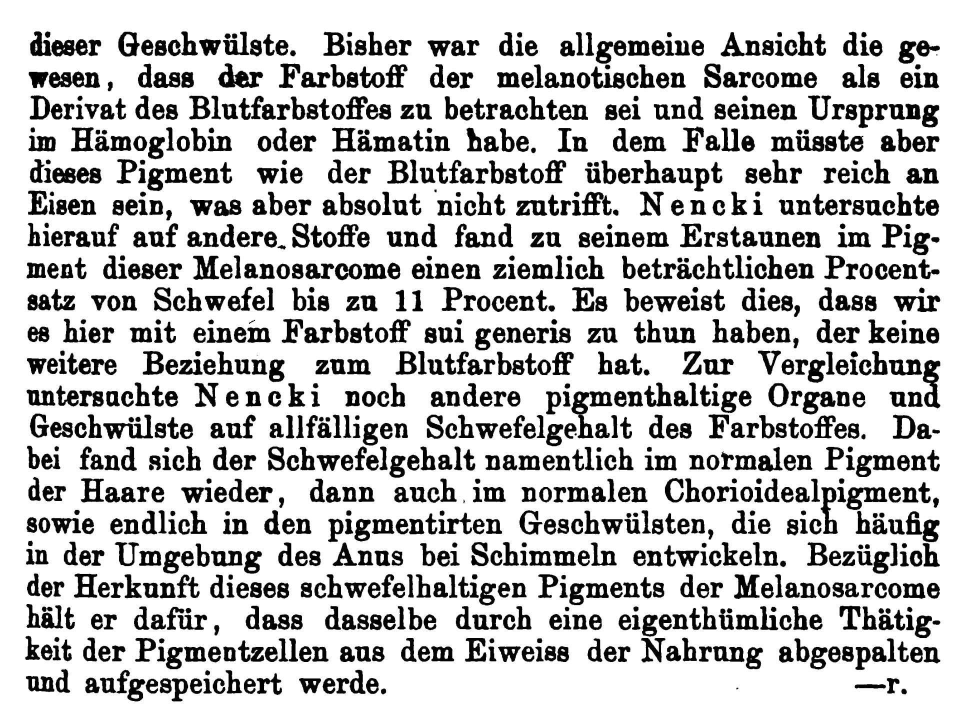
669. **Ueber die rasche Heilung von Brandwunden.** Von Dr. Géza Duläcska, Primararzt in Budapest. (Gyógyászat. 1885. 23. — Pest. med.-chir. Presse. 1885. 25.)

Die bisher übliche Behandlung von Brandwunden mittelst Ol. olivarum und Aqu. Calcis erzielt wohl schöne Resultate, doch schreitet die Heilung nur langsam vorwärts. Rascher gelangt man namentlich bei kleineren Combustionen zum Ziel, wenn man auf Anempfehlung amerikanischer Aerzte Natrum bicarbonicum trocken anwendet. Diese Methode bewährte sich auch Duläcska bestens. Entsprechend der Grösse der Brandwunde legt er auf dieselbe mit Soda bestreute Bruns'sche Watte und befestigt dann den Verband. Hat sich die Epidermis noch nicht abgehoben, dann steigert sich unter dem Verbande das Brennen beträchtlich, das unerträglich wird, wenn schon gar das Corium blossliegt. Pat. muss demnach schon früher hierauf aufmerksam gemacht und ihm nahe gelegt werden, dass der brennende Schmerz sich alsbald lindern und nach einer halben Stunde ganz aufhören werde. Trifft dies auch nicht in allen Fällen zu, dann empfindet Pat. immerhin viel weniger Schmerzen, als unter Eisumschlägen. Die Wirkung des Verbandes wird bereits nach einer Stunde sichtbar; die früher lebhaft rothe Haut ist entweder von normaler Farbe oder etwas gelblich und trocken anzufühlen, vollkommen schmerzlos. Bei Blasenbildung schwindet die Empfindlichkeit, der rothe Hof um dieselbe verblasst, die Blase wird schlaff, fällt zusammen. Drei Tage später lässt sich die abgehobene Epidermis entfernen, ohne dass das darunter befindliche Corium schmerzhaft wäre oder eitern würde.

—r.

670. **Ueber das Pigment der melanotischen Sarcome.** Von Prof. Dr. Nencki. Vortrag bei der Versammlung des Schweizer ärztl. Centralvereines in Bern am 30. Mai 1885. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1885.)

Bei Anlass eines Falles von melanotischem Sarcom, das aus einem kleinen Pigmentmal am Rücken hervorgegangen, zu zahlreichen Metastasen in allen Organen, besonders der Leber geführt hatte, unternahm Nencki eine Analyse des Farbstoffes



dieser Geschwülste. Bisher war die allgemeine Ansicht die gewesen, dass der Farbstoff der melanotischen Sarcome als ein Derivat des Blutfarbstoffes zu betrachten sei und seinen Ursprung im Hämoglobin oder Hämatin habe. In dem Falle müsste aber dieses Pigment wie der Blutfarbstoff überhaupt sehr reich an Eisen sein, was aber absolut nicht zutrifft. Nencki untersuchte hierauf auf andere Stoffe und fand zu seinem Erstaunen im Pigment dieser Melanosarcome einen ziemlich beträchtlichen Procentsatz von Schwefel bis zu 11 Procent. Es beweist dies, dass wir es hier mit einem Farbstoff sui generis zu thun haben, der keine weitere Beziehung zum Blutfarbstoff hat. Zur Vergleichung untersuchte Nencki noch andere pigmenthaltige Organe und Geschwülste auf allfälligen Schwefelgehalt des Farbstoffes. Dabei fand sich der Schwefelgehalt namentlich im normalen Pigment der Haare wieder, dann auch im normalen Chorioidealpigment, sowie endlich in den pigmentirten Geschwülsten, die sich häufig in der Umgebung des Anus bei Schimmeln entwickeln. Bezüglich der Herkunft dieses schwefelhaltigen Pigments der Melanosarcome hält er dafür, dass dasselbe durch eine eigenthümliche Thätigkeit der Pigmentzellen aus dem Eiweiss der Nahrung abgespalten und aufgespeichert werde. —r.

671. **Primäre Seitenstrangsclerose nach Lues.** Von Dr. Minkowski. (Deutsches Archiv für klin. Medicin. XXXIV. — Wr. Med. Wochenschr. 1885. 24.)

Eine 19jährige Arbeiterin wird 1881 mit luetischen Secundärerscheinungen aufgenommen und eine Frictionscur gegen dieselben angeordnet. Eine Recidive, die einige Monate später auftritt, wird in gleicher Weise behandelt und geheilt. Bald darauf entwickelt sich eine Lungentuberculose. 1882 wird Pat. wieder aufgenommen. Sie geht sehr unsicher, schleppend, die unteren Extremitäten zittern. Die Sensibilität ist intact, die Sehnenreflexe bedeutend gesteigert, Motilität unverändert, die oberen Extremitäten, Blase und Mastdarm intact. Schmiercur bringt Besserung, aber Juli 1882 erliegt Pat. ihrer Phthise. Das Rückenmark zeigt bei mikroskopischer Untersuchung Erkrankung der Pyramidenseitenstrangbahnen und der Kleinhirnseitenstrangbahnen von der Pyramidenkreuzung an bis herab in's Lendenmark, mit von oben nach unten zunehmender In- und Extensität. Ferner Abnahme der Zahl der Ganglienzellen in den Clarke'schen Säulen und im Vorderhorn. Für die luetische Natur der Erkrankung spricht ausschliesslich der Effect der Behandlung.

672. **Behandlung parasitärer Hautkrankheiten.** Von John V. Shoemaker. (Journ. of. cut. and ven. diseases. Vol. II. 7. — Ctrlbl. f. Chir. 1885. 22.)

Unsere bisherigen Behandlungsmethoden der parasitären Hautaffectionen (besonders des Favus und Herpes tonsurans) lassen zweifellos viel zu wünschen übrig. Shoemaker glaubt in den meisten Fällen einer constitutionellen Behandlung nicht entbehren zu können. Schlecht genährte Individuen, insbesondere die unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen leben, sind gewiss für die Dermatophyten ein besonders günstiger Boden. Verf. empfiehlt daher gute Ernährung, frische Luft und tonisirende Behandlung.



Zur Zerstörung der Pilzmassen erscheint ihm in erster Linie nothwendig, den Gebrauch des Wassers an den befallenen Partien gänzlich zu vermeiden. Dieselben werden täglich mit Schwefeläther oder mit Aether und Alkohol zu gleichen Theilen unter Zusatz einer minimalen Dosis von Thymol gereinigt. Statt des Thymols kann auch Borsäure verwendet werden. Um Schuppen und Krusten zu entfernen, empfiehlt Verf. Oele, besonders Petroleum, Olivenöl und Mutterkornöl, welches eventuell mit medicamentösen Substanzen gemischt werden kann. Kurzes Beschneiden der Haare, Rasiren und Epilation hält er für zwecklos. Die vom Verf. empfohlenen localen parasiticiden Mittel sind wesentlich zwei: Quecksilberoleat in Oleopalmitinsäure (5—30 Procent) und Kupferoleat in Oleopalmitinsäure (10—20 Procent). Diese weichen Salben haben den Vorzug, sehr tief in die Haut einzudringen, reizen nicht und wirken niemals toxisch. Doch müssen sie ziemlich kräftig uud durch mehrere Minuten hindurch in die befallenen Partien eingerieben werden. Die Application findet alle 1—2 Tage statt und muss 3—4 Wochen lang fortgesetzt werden. Schwere Fälle von Favus sind in 6 Wochen zur Heilung gelangt. Für leichtere Formen von Trichophytosis wird auch Boroglycerid in Glycerin gelöst zur localen Behandlung empfohlen (50 Procent).

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

673. **Ueber die Eiweissstoffe des Kephir.** Von Dr. J. Biel in Petersburg. (Pharm. Zeitschr. f. Russland. 1884.)

Verf. untersuchte das in Kephir enthaltene Casein, das Albumin, Lactosyntonid, die Hemialbumose und das Pepton. Es zeigt namentlich das Casein des Kephirs eine qualitative Veränderung gegenüber dem der Milch, welche hauptsächlich dadurch bedingt ist, dass durch die Kephirgährung die von Hammarsten angenommene Verbindung des Caseins der Kuhmilch mit Kalk aufgehoben wird. Das Casein ist demnach im Kephir frei vorhanden und hat die Fähigkeit verloren mit Laab zu gerinnen. Eine ähnliche Spaltung des Caseins geht auch im Magen durch die Wirkung der Magensäure vor sich. Demnach ist im Kephir bereits eine Arbeit geleistet, welche bei der Milch der Verdauungsapparat selbst zu vollbringen hat und die ihm oft den zähen Klumpen der durch das Laab geronnenen Milch gegenüber sehr schwer wird. — Pepton ist nur in sehr geringen Mengen im Kephir vorhanden. Die grösste Menge, welche Biel in theils selbst mit frischen lebensfähigen Pilzen bereitetem, theils aus Anstalten bezogenem Kephir nachweisen konnte, war 0·07 Procent. Fünf- bis sechsmal war kaum eine sichtbare Spur von Biuretreaction zu erhalten.

674. **Ueber den Bau der Gallensteine.** Von Posner. (Sitzungsbericht des Vereines für innere Medicin. 1885. — Centralbl. f. klin. Medicin. 1885. 17.)

Für die Harnsteine hat Ebstein nachgewiesen, dass für



deren Bildung, abgesehen von den eigentlichen krystallinischen Steinbildnern, eine organische Kittsubstanz nothwendig ist, welche theils selbst versteinert, theils gerüstartig die Einzelkrystalle umschliesst und verbindet. P. behandelt Gallensteine nach dem Vorbilde Ebstein's und constatirte ein faseriges Stroma, welches als die Kittsubstanz der Gallensteine aufzufassen ist und im mikroskopischen Bilde sehr ähnlich erscheint der von Ebstein nachgewiesenen Kittsubstanz der Harnsteine.

Für die Therapie ist diese zum ersten Male nachgewiesene Kittsubstanz der Gallensteine deshalb von Interesse, weil sie darauf hinweist, dass es ohne Erkrankung der Gallenblase, resp. der Gallenwege, welche diese Substanz produciren, zu keiner Gallensteinbildung kommt. Es würden also die gegen Gallensteine erfolgreichen Mittel, welche gewiss ein fertiges Concrement nicht zerstören können, in dem Sinne wirken, dass sie durch Heilung der localen Affection der Gallenwege den Steinen das durch diese gelieferte Material zu ihrem Wachsthum entziehen, — und in der That sind z. B. das Terpentin und die alkalischen resp. alkalisch-sulfatischen Quellen exquisit anticatarrhalische Mittel. Dieser Vortrag wurde durch Demonstration der verschiedensten Steinschliffe und Querschnitte von der Kittsubstanz erläutert.

675. **Bacteriologische Untersuchungen über Frauenmilch.** Von Escherich. Vorläufige Mittheilung aus dem pathologisch-anatomischen Institut des Herrn Professor Kundrat in Wien. (Fortschritte der Medicin. 1885. 8. Autorreferat.) — Aerztl. Intelligbl. 1885. 23.)

Verfasser liefert zunächst durch die Untersuchung der Milch 25 gesunder Frauen den Nachweis, dass der Inhalt der Brustdrüse unter normalen Verhältnissen trotz der mannigfachen Gelegenheit zur Infection und der Neigung der Milch zu Zersetzungen während der ganzen Dauer der Lactation frei von organischen Keimen bleibe. Er bediente sich hierbei einer Combination der Klebs'schen Capillarmethode mit der Cultur auf festen Nährboden. In die sorgfältig sterilisirten Capillaren wird unter aseptischen Cautelen eine Probe der zu untersuchenden Milch durch Capillarwirkung aufgesogen, dieselbe sofort mit Siegelwachs verschlossen und bei Körpertemperatur aufbewahrt. Nach 3—6 Tagen, wenn die etwa in der Probe enthaltenen Keime sich unter den gegebenen günstigen Bedingungen entsprechend vermehrt haben, wird der Inhalt der Capillare mikroskopisch und durch Verimpfung auf feste Nährböden weiter untersucht. In den sämmtlichen 25 Fällen trat auch bei wochenlanger Aufbewahrung weder eine Entwicklung von Mikroorganismen, noch eine Veränderung der Reaction in den entnommenen Milchproben ein. Dagegen wurde bei vier Patientinnen, welche an Excoriationen, Rhagaden, oberflächlicher Eiterung der Brustwarzen litten, in den der betreffenden Brust entnommenen Proben die Entwicklung eines weissen, die Gelatine verflüssigenden Staphylococcus beobachtet. Nach Ansicht des Verfassers waren in diesen Fällen die Mikroorganismen nach Art der gewöhnlichen Wundensection durch die defecten Stellen der äusseren Decke eingewandert. Positiven Befund und zwar stets symmetrisch an beiden Brüsten, erhielt er auch in 12 Fällen septischer Puer-



peralerkrankung leichtester wie schwerster Form. In 7 Fällen wurde der schon erwähnte verflüssigende weisse Staphylococcus in Reincultur, in 4 neben diesem eine sonst sehr ähnlich wachsende oranggelbe Art von Traubencoccen, ein Mal schlanke Bacillen und ein Mal negatives Resultat erhalten. Ob die gefundenen gelben und weissen Coccenarten mit dem von Rosenbach beschriebenen Staphylococcus pyogenes aureus et albus identisch sind, mit denen sie mikroskopisch wie in der Cultur grosse Aehnlichkeit haben, bleibt dahingestellt. Per exclusionem gelangt Verfasser zur Annahme, dass die gefundenen Mikroorganismen wahrscheinlich aus dem zersetzten Lochialsecrete stammen, von da in's Blut resorbirt und durch die Milchdrüse ausgeschieden werden und es gelang ihm, den Nachweis der Ausscheidung von Bacterien durch die secernirende Mamma experimentell zu liefern, indem er einem milchenden Meerschweinchen eine Cultur der erhaltenen Coccen in's Blut injicirte und dieselben in der 4 Stunden nach der Injection entnommenen Milchprobe nachweisen konnte. Die vor- und nachher entnommenen Proben blieben steril. Bei Temperatursteigerungen, welche im Verlaufe des Wochenbettes in Folge anderweitiger Erkrankungen (Phthisis pulm., Otitis media, Syphil. recens) eintreten, blieb in 5 Fällen die Milch steril und Verfasser weist auf die Möglichkeit hin, dieses Verhalten diagnostisch zur Aufklärung über die Ursache einer im Puerperium eintretenden Temperatursteigerung zu verwerthen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

676. **Die Verwendung der Torfstreu.** Von Dr. R. Blasius. (Deutsche Vierteljahrschr. für öffentl. Gesundheitspflege. XVII. Bd., I. Heft. 1885.)

Die höheren trockeneren Schichten der Torfmoore im Westen der norddeutschen Ebene die Moostorf genannt werden, waren bisher so werthlos, dass sie nutzlos abgebrannt wurden, so dass meilenweit der Höhenrauch die Luft verpestete. Erst in letzter Zeit hat dieser Moostorf die Aufmerksamkeit der Hygieniker dadurch auf sich gezogen, dass er eine ganz ausserordentlich grosse Aufsaugungsfähigkeit für Flüssigkeiten, von denen er mindestens das achtfache seines Gewichtes aufnehmen kann, besitzt und ausserdem noch Ammoniak und die eigenthümlichen Stinkstoffe der menschlichen Excremente ausgezeichnet absorbirt.

Der Moostorf wird zu diesem Behufe getrocknet, mit Maschinen zerrissen und gesiebt, wobei sich die Torfstreu, eine hellbraun gefärbte, faserige Masse von dem Torfmull, einer feinen, braunen, pulverigen Masse trennt. Die Torfstreu wird vorzugsweise zu Streumaterial in Viehställen, aber auch als Verbandmittel als Schutz- und Isolirmittel gegen Frost und Wärme, als Conservirungsmittel für Früchte und Fleisch, zur Fabrication von Papier u. s. w. verwendet.

Der Torfmull wird in die Abortgruben geworfen, worauf der Fäcalgeruch vollständig verschwindet und in der Grube eine feuchte, pulverige nicht riechende und nicht stäubende Masse



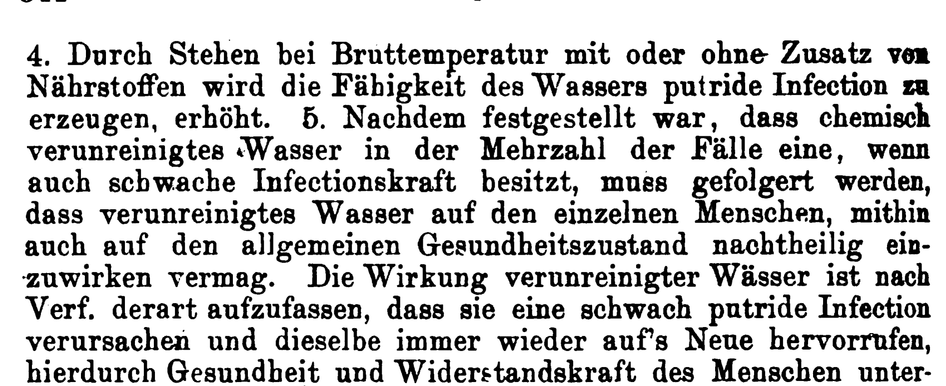
verbleibt, welche der Räumung keine Schwierigkeiten bietet und so bedeutenden Düngerwerth besitzt, dass bei dem geringen Preise, welcher in Nordwest-Deutschland nicht mehr als 1·5 Mark per Ctr. beträgt, dieses Desinfections- oder Desodorisationsmittel sogar eine gewisse Rentabilität zu besitzen scheint. Ueber diesen Punkt, sowie über die Reinhaltung des Bodens in der Nähe der Abortgruben und über die Verwendbarkeit von Torfmull für grössere Etablissements hat Blasius in öffentlichen und Privathäusern in Braunschweig zahlreiche Versuche mit dem besten Erfolge gemacht. Doc. Dr. E. Lewy.

677. **Vergiftung durch Conserven in Blechbüchsen** ist in letzter Zeit ziemlich häufig vorgekommen. Dr. Nichols erwähnt in einem Bericht über die Gesundheitsverhältnisse von Wandsworth, dass in vielen, zum Theil von ihm selbst beobachteten Fällen, ernste Erkrankungen auf den Genuss solcher Conserven folgten, und er glaubt die Ursache in der Zersetzung suchen zu müssen, welcher diese Nahrungsmittel mit der Zeit unterliegen. Es hat sich sowohl bei Verkäufern als Käufern solcher Waaren die Meinung festgesetzt, dass dieselben in Folge ihres luftdichten Verschlusses auf unbegrenzte Zeit unverändert bleiben. Die Absaugung der Luft kann jedoch bei dem üblichen Verfahren keine vollständige sein und Zersetzung muss endlich, wenn auch nach langer Zeit, doch sicher und allmälig stattfinden. Da es dem Verkäufer nicht möglich ist, das Alter der Conserven zu erkennen, so schlägt Dr. Nichols vor, es solle entweder durch das Handelsamt oder durch das Orts-Verwaltungs-Amt dahin gewirkt werden, dass die Conserven einen Stempel mit dem Datum ihrer Anfertigung erhalten. (Gesundheit. 1885. 9.)

678. **Ueber die Wirkung des reinen und verunreinigten Trinkwassers.** Von J. v. Fodor in Budapest. (Archiv f. Hygiene 1885. 118—126. — Archiv der Pharm. Mai 1885.)

Verf. hat Versuche angestellt, um zu erfahren, ob verunreinigtes Trinkwasser der Träger specifischer Krankheitskeime sei und für den thierischen Organismus Infectionskraft besitze, und fasst er das Ergebniss dieser Untersuchungen in Folgendem zusammen: 1. Von in chemischer Beziehung verhältnissmässig reinem Brunnenwasser können 10% des Körpergewichtes entsprechende Mengen Kaninchen in den meisten Fällen ohne nachfolgende bedeutendere Gesundheitsstörungen subcutan einverleibt werden. 2. In gut ausgekochtem Zustande kommen dem relativ reinen Wasser von der nämlichen relativen Menge bei subcutanen Injectionen noch schwächere Wirkungen zu, als dem nicht gekochten Wasser. 3. Von ungekochtem verunreinigten Wasser wird der thierische Organismus häufiger angegriffen, als von reinem Wasser; es treten stärkere Schwankungen — erst Steigen, dann Fallen — der Temperatur, häufig auch Diarrhöen ein, und in manchen Fällen gehen die Kaninchen unter den Symptomen der putriden Infection zu Grunde. Doch ist das chemisch unreinste Wasser häufig genug ohne alle nachtheilige Wirkung auf die Gesundheit der Thiere. Typhöse Erscheinungen werden an den Kaninchen selbst dann nicht beobachtet, wenn das Wasser aus Häusern mit auffallend häufiger Typhusmortalität herrührt.





4. Durch Stehen bei Bruttemperatur mit oder ohne Zusatz von Nährstoffen wird die Fähigkeit des Wassers putride Infection zu erzeugen, erhöht. 5. Nachdem festgestellt war, dass chemisch verunreinigtes Wasser in der Mehrzahl der Fälle eine, wenn auch schwache Infectionskraft besitzt, muss gefolgert werden, dass verunreinigtes Wasser auf den einzelnen Menschen, mithin auch auf den allgemeinen Gesundheitszustand nachtheilig einzuwirken vermag. Die Wirkung verunreinigter Wässer ist nach Verf. derart aufzufassen, dass sie eine schwach putride Infection verursachen und dieselbe immer wieder auf's Neue hervorrufen, hierdurch Gesundheit und Widerstandskraft des Menschen untergraben und denselben zu Typhus, Cholera, Enteritis etc. disponiren.

Literatur.

679. **Compendium der Ohrenheilkunde.** Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte von Dr. A. Sarron, prakt. Arzt. Mit 19 Holzschnitten. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1885.

Wenn man den Titel dieses kleinen Buches und vollends die beigefügte recht praktische Zweckbestimmung liest, so erwartet man etwas ganz Verschiedenes von dem, was man darin findet. Das 178 Seiten umfassende Werkchen ist nämlich in Wahrheit nichts Anderes, und will offenbar auch gar nichts anderes sein, als ein mehr oder weniger getreuer Auszug von Politzer's Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Das könnte, verglichen mit der Ueberschrift, wie eine Mystification erscheinen, würde sich nicht Verf. als ein ganz gut otiatrisch gebildeter Mann, aber allerdings als ein solcher enthüllen, für welchen obiger Autor so ziemlich die personificirte Wahrheit selbst bildet. Das Ganze ist nach dem Vorwort „auf Wunsch einiger englischen Collegen niedergeschrieben", und daselbst auch der Hoffnung Ausdruck verliehen, „zur Verbreitung otiatrischer Kenntnisse unter dem gesammten ärztlichen Publikum beizutragen". Es lässt sich nicht leugnen, dass das Werkchen diesem Zwecke gut entspricht, sobald man nur eine Darlegung des oben erwähnten Hauptwerkes begehrt, und statt jeglicher Kritik vorkommenden Falles eine tief überzeugte Apologie desselben sucht. Das Buch gibt uns eine ganz prägnante und concise Darstellung, welche wirklich die sachliche Structur der Otiatrie deutlich hervortreten lässt. Dass Verf. weder in den Ergebnissen noch in den Argumenten selbstständig ist, sondern in der Hauptsache mit vorgefundenem Material operirt, ist nach dem bisher Gesagten selbstverständlich. Die Ausstattung ist sehr nett und handlich. Lichtenberg.

680. **Beiträge mecklenburgischer Aerzte zur Lehre von der Echinococcenkrankheit.** Im Auftrage des allgemeinen mecklenburgischen Aerztevereines herausgegeben von Dr. Otto W. Madelung, Professor der Chirurgie in Rostock. Mit 8 Holzschnitten, 2 lithographirten Tafeln und einer Landkarte. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1885. VI. und 218 S. gr. 8°.

Das vorliegende Werk entstand auf Anregung des Professors Madelung, welcher dem allgemeinen mecklenburgischen Aerzteverein als wissenschaftliches Thema, das der Verein während einer Jahresversammlung erfolgreich behandeln könnte, „die Echinococcenkrankheit in Mecklenburg" in Vorschlag brachte. Der im Herbst 1883 gemachte Vorschlag wurde von den Bezirksvereinen beifällig aufgenommen. Schon Anfangs December versendete Madelung Fragebogen an sämmtliche mecklenburgische Aerzte und als am 6. Juni 1884 die achte Jahresversammlung des allgemeinen mecklenburgischen Aerztevereines stattfand, kamen über das oben genannte Thema eine Anzahl Arbeiten von hervorragenden Fachmännern zum Vortrag und zur Verlesung, welche, in erweiterter Form zum Abdruck gebracht, den Inhalt des vorliegenden Werkes bilden: I. Goette, Prof. Dr. in Rostock: Ueber den Generationswechsel der Cestoden. II. Madelung, Prof. Dr. in Rostock: Die Verbreitung der Echinococcenkrankheit in Mecklenburg. III. Aerztliche Berichte über 196 Fälle von Echinococcenkrankheit beim Menschen.



Echinococcen *a)* der Lungen, *b)* der Pleura, *c)* des Herzens, *d)* derLeber, *e)* der Nieren, *f)* der Milz, *g)* des Peritoneums und des Netzes, *h)* der weiblichen Sexualorgane, *i)* des Unterleibes, deren Ausgangsstelle nicht erkannt werden konnte, *k)* des Unterhautzellgewebes, der Muskeln und Sehnenscheiden, *l)* der Knochen. IV. Thierfelder Th., Prof. Dr. in Rostock: Zur Diagnostik der Echinococcenkrankheit. V. Trendelenburg, Prof. Dr. in Bonn: Mittheilung über praktische Erfahrungen bei der Operation von Echinococcuscysten. VI. Schatz, Prof. Dr. in Rostock: Die Echinococcen der weiblichen Sexualorgane. VII. Ahlers, Dr. in Stavenhagen: Beitrag zur Pathologie der Lungenechinococcen. VIII. Wechselmann, Dr. in Rostock: Ueber profusen Gallenausfluss aus operativ eröffneten Leberechinococcuscysten. Die Wichtigkeit der hier niedergelegten Arbeiten, beziehungsweise des hier abgehandelten Themas, erhellt uns aus der Thatsache, dass in Mecklenburg mehr Menschen an Echinococcus leiden, als in irgend einem anderen gleich grossen Landbezirke Europas mit Ausnahme von Island. Nach einigen Jahren Praxis beobachtet in Mecklenburg jeder Arzt diese Krankheit, welche sonst zu den grössten Curiositäten zählt. Die Ursache dieser Erscheinung ist bis nun noch nicht klar. In dem mit grossem Fleisse bearbeiteten Capitel „Ueber die Verbreitung der Echinococcenkrankheit in Mecklenburg" kommt Madelung zum Schlusse, dass der Schwerpunkt der Hygiene in dieser Krankheit darin liegen wird, den Hund von Echinococcen frei zu halten. Die Voten der mecklenburgischen Landwirthe zeigen, dass Hunde-Bandwurmcuren für die Verminderung der Drehkrankheit der Schafe von grösster Wichtigkeit sind. Sicherer aber als die Behandlung der von Taeniakrankheit ergriffenen Hunde werden solche Schritte sein, welche die Hunde vor Infection mit Echinococcen bewahren. Hierher zählt Madelung vor Allem die thierärztliche Controle der Schlächtereien. Der Inhalt des vorliegenden Werkes ist in pathologisch-geographischer, hygienischer und klinischer Beziehung so werthvoll und wichtig, dass dieses dem gebildeten Arzte nicht weiter empfohlen zu werden braucht. —r.

681. **Die k. k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien.** Ergebnisse der Volkszählung vom 31. December 1880. Bearbeitet von Dr. Stefan Sedlaczek, Magistrats-Concipist im statistischen Departement. II. Theil. Wien 1885. Verlag des Wiener Magistrats.

Es ist dies ein ziemlich voluminöses und, wie wir bei genauerer Durchsicht uns überzeugen konnten, auch ein gutes Buch, in welchem das vorhandene überreiche Material der Weltstadt mit besonderem Fleisse und allen statistischen Anforderungen entsprechend verarbeitet ist, und an dem eben auch nur das Eine ausgesetzt werden kann, dass es bei seinem späten Erscheinen schon einen guten Theil jenes Interesses eingebüsst hat, welches die demographischen Ergebnisse der Wiener Volkszählung — mehr actuell geboten, allerwärts unzweifelhaft haben mussten. In 10 Abschnitten werden die Einwohnerzahl, die Geschlechtsverhältnisse, die Herkunft, die Heimatsberechtigung, die confessionellen Verhältnisse, die Altersverhältnisse, der Familienstand, der Bildungsgrad, die Umgangssprache der Bewohner und ihre körperlichen und geistigen Mängel auf's Genaueste erörtert und in 9 graphischen Darstellungen bildlich und 43 Tabellen ziffermässig erwiesen. Hiermit durfte der reiche Inhalt der gediegenen Arbeit beiläufig angedeutet sein, die jedenfalls weitere Verbreitung und zum Mindesten in Wien die grösste Beachtung verdiente. . . l.

682. **Die Sterblichkeit der Stadt Budapest in den Jahren 1876—1881.** Von Dr. Josef Kőrösi, Director des communalstatistischen Bureaus etc. etc. Berlin 1885, Puttkammer & Mühlbrecht.

Wir haben in jüngster Zeit Körösi's statistische Publicationen wiederholt zu besprechen Gelegenheit gehabt und mussten dieselben jedesmal als ebenso lehrreiche Arbeiten, wie nachahmenswerthe Muster bezeichnen. Auch in dem gegenwärtig vorliegenden, sechs Beobachtungsjahre umfassenden Werke finden wir alle bisher uns bekannt gewordenen Vorzüge neuerdings vereint, das reiche Material mit grossem Geschicke verarbeitet und bei der Anstellung, wie bei der Aufarbeitung der Beobachtungen überall das Bestreben, neuen, bisher von der statistischen Behandlung unberührt gebliebenen Fragen näher zu treten. Dabei ist die Ausstattung des Werkes eine so glänzende und zur Lectüre einladende, dass Referent es nicht unterlassen kann, auch dieser — sowie auch der vom Autor besonders hervorgehobenen geschickten Mitarbeitung des Adjuncten des statistischen Bureaus, Bulla-Bucurka — in lobendster Weise Erwähnung zu thun. . . l.





Kleine Mittheilungen.

683. **Chinin in Honig zur Verdeckung des Geschmackes.** In der Lancet, p. 669, Oct. 1884, wird namentlich für die Kinderpraxis empfohlen, das Chinin in die Mitte eines Kaffeelöffel voll Honig geschüttet zu geben, da der Geschmack des Chinin so vollkommen verdeckt werde.

(Aerztl. Intelligenzbl. 1885. 1.)

684. **Cocain bei Schnupfen der Kinder.** Von Dr. Ssemtschenko. (Wratsch. 1885. 7. — St. Petersb. Med. Wochenschr. 19.)

Bei Brustkindern kommt es bekanntlich sehr darauf an, dass die Nase für Luft durchgängig und hat daher Schnupfen, wenn er dieselbe verlegt, eine ernste Bedeutung. Daher hat Verf. in 17 Fällen bei Schnupfen der Säuglinge (von 2 Wochen bis 11 Monaten) eine 20%ige Lösung von Cocain (6 Mal tägl. je 2 Tropfen) zum Einträufeln benutzt und ausgezeichnete Erfolge erzielt, und zwar nur bei 4tägigem Gebrauch. Nur in einem Falle wurde nach dem Einträufeln eine Vermehrung der Secretabsonderung beobachtet. Auch bei grösseren Kindern hat Verf. das Mittel benutzt, und zwar bei einem 9½jährigen Mädchen zu 4 Tropfen einer 4%igen Lösung. Da es jedoch vorkommen kann, dass die Tropfen durch die Nasenhöhlen bis in den Rachen gelangen und dann durch ihre Bitterkeit zuweilen Erbrechen bewirken, so schlägt Verf. selbst zum Schluss vor, lieber das Mittel in Salbenform zu benützen.

685. **Zahnpièce in der Speiseröhre. Extraction.** Von Dr. Ostermaier. (Aus der medicin. Klinik des Prof. v. Ziemssen.) (Deutsch. Archiv f. klin. Med. XXXVI. S. 157. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1885. 15.)

Eine mit 2 Zähnen versehene Kautschukplatte (5 Cm. im queren und 3 Cm. im geraden Durchmesser lang) hatte fast 3 Monate lang im Oesophagus gelegen und das Verschlucken fester Speisen gänzlich, das von Flüssigkeiten in hohem Grade behindert. Ihr Sitz war die Höhe der Bifurcation und der Aortenkreuzung; ihre Lage eine fast horizontale, so dass nur eine ganz dünne Sonde an ihr vorbeigeführt werden konnte. Hierdurch war zunächst die Extraction des Fremdkörpers durch den Münzenfänger unmöglich. Das Fassen der Platte mittelst einer Zange misslang, jedoch stellte sich die Platte mehr vertical und erlaubte endlich die Einführung des Münzenfängers, durch welchen die Extraction ziemlich leicht gelang. Vollständige, andauernde Genesung.

686. **Gebrannter Kaffee als Desinfectionsmittel.** Von Barbier. (Rundschau f. d. Interessen der Pharmac. 1885.)

Vor ca. 20 Jahren wurde Verf. nach einem Wirthshause zur Inspicirung der Leiche eines am Abend vorher ermordeten Mannes gerufen. Es war selbst für algerisches Klima ungewöhnlich heiss. Als er in Begleitung einiger einheimischer Beamten das Zimmer betrat, in welchem die Leiche lag, strömte ihnen ein so betäubender Verwesungsgeruch entgegen, dass sie sofort zum Rückzug genöthigt wurden. Indess liess der anwesende obrigkeitliche Beamte, ohne seine Fassung zu verlieren, sofort gemahlenen Kaffee durch den Wirth herbeischaffen und streute denselben freigebig über den Leichnam, die Wände und den Fussboden. Augenblicklich verschwand der Geruch, und der Arzt war im Stande, die Autopsie ohne weitere Unbequemlichkeit vorzunehmen. Seine Ueberraschung über diesen unerwarteten Erfolg war ebenso gross, als das Erstaunen der würdigen Magistratsperson, da sie erfuhr, dass diese Desinfectionsmethode den Europäern gänzlich unbekannt sei. (Gebrannter Kaffee enthält viel Kohle und absorbirt demnach übelriechende Gase, doch wäre Kaffee als Desodorans bei uns etwas theuer. Red.)

687. **Gegen hartnäckigen Singultus.** (Bullet. de thérap. 1885. 2.)

Dagegen hat Pagenstecher (San Luis, Mexico) in einem, einen bisher gesunden Mann betreffenden Falle, nachdem alle bekannten Mittel, selbst Faradisation des Phrenicus, gebraucht worden waren, mit ausgezeichnetem Erfolg ein Decoct von 4·0 Fol. Jaborandi gebraucht (die Blätter wurden 1 Stunde lang gekocht). Verf. meint, dass bei Singultus, der auf einer rheumatischen Affection des Phrenicus beruht, das Mittel besonders berücksichtigt werden müsste.





Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

688. Neuere Mittheilungen über Tuberculose.

Ref. Dr. **L. Mendl** in Fünfkirchen.

Bei den grossen Fortschritten, welche die Neuzeit in der Erkenntniss des Wesens der Tuberculose aufzuweisen hat, und der Bedeutung, welche das Verständniss dieses Wesens auch für die Behandlung zu erlangen im Begriffe scheint, glauben wir den Wünschen unserer Leser gerecht zu werden, wenn wir von nun an, statt der bisherigen zerstreuten Artikel über dieses Thema, von Zeit zu Zeit eine regelmässige Uebersicht der neueren klinischen Betrachtungen der ätiologischen und pathogenetischen Forschungen und therapeutischen Errungenschaften vorführen, von welchen wir jedoch selbstverständlich, um den Umfang unserer Zusammenstellung nicht allzu gross werden zu lassen, stets nur das Wichtigste zu berücksichtigen gedenken.

1. **Brehmer**, der bekannte Arzt der Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf, der bereits vor mehr als dreissig Jahren die Kleinheit des Herzens als wesentliche Ursache der Lungentuberculose hingestellt und zumeist auf diese seine These sein Heilverfahren basirt hatte, erhärtet seine Behauptungen auf's Neue in seinem vor Kurzen erschienenen höchst interessanten Werke: „Die Aetiologie der chronischen Lungentuberculose vom Standpunkt der klinischen Erfahrung. (Berlin 1885). Nach Brehmer's Ansicht gibt Alles, was Verminderung der Blutzufuhr zur Lunge erzeugt, in erster Linie also die Kleinheit des Herzens, Veranlassung zum Entstehen dieser Krankheit, resp. bedingt die sogenannte Disposition zu derselben. Dieses ist das erste und wichtigste Moment. Eine zweite Eigenthümlichkeit dieser Patienten ist die, dass sie stets angeben, nie starke Esser gewesen zu sein. Die fast immer notirten Herzpalpitationen, die der Erkrankung längere Zeit vorausgehen, berechtigen nun nach Brehmer zu der Annahme, dass zu jener Zeit die Circulation des Blutes erschwert wird und wahrscheinlich durch abnorme Beschaffenheit des Herzens selbst, resp. durch verminderte Triebkraft desselben, also Herzschwäche, erschwert ist. Anderseits ist auf Grund der Lehren von der Thierzucht anzunehmen, dass dadurch, dass die Patienten nie starke Esser gewesen, ja oft genug, gerade in der Zeit des stärkeren Wachsthums noch weniger gegessen haben, dass bei denselben sich eine flache Brust und dementsprechend ein grosses Lungenorgan entwickelt hat, vielleicht auch dabei ein kleines Herz, so dass der Quotient vom Gewicht der Lunge zum Gewicht des Herzens ein abnorm kleiner wird, die Ernährung der Lunge also vermindert wird, so dass in einem solchen Organismus sie in erster Linie der Gefahr der Erkrankung ausgesetzt ist, resp. erkranken muss und die Erkrankung meist auf sie beschränkt bleibt. Diese morphologischen Anomalien (kleines Herz, grosse Lungen) werden mit der physiologischen Eigenthümlichkeit des geringen Nahrungs-

bedürfnisses auf die Nachkommen vererbt und so kann — nach der Descendenztheorie — die Frage der Heredität der Phthise in einfachster Weise erklärt werden.

2. **Reuter** (Ueber die Grössenverhältnisse des Herzens bei Lungentuberculose. Inaug.-Diss. München 1885. Deutsche allg. Med. Ztg. und Allg. Med. Ctrl.-Ztg.) stellte sich zur Ergründung prädisponirender Verhältnisse für die Tuberculose als Aufgabe die Messung der Grösse des Herzens bei Tuberculösen in einer grösseren Anzahl von Fällen vorzunehmen. In ähnlicher Weise wie Brehmer hatte Beneke die Beziehung des Herzvolumens zur Phthise derart definirt, dass er die bei der Phthise häufig zu findende Atrophie des Herzens als ursächliches, prädisponirendes Moment für die Entwicklung der ersteren auffasste. Von anderer Seite dagegen (Müller, Bizot) wurde die Kleinheit des Herzens als secundär durch die Phthise bedingt angesehen. Ohlmüller hat aber dieser Annahme dadurch die Berechtigung abgestritten, dass er nachwies, wie bei Menschen, die durch längere Krankheit abgemagert sind, die thätigen Organe, vor Allem das Herz und die Centralorgane des Nervensystems, keineswegs an Stoffen abnehmen, sondern durch das Zugrundegehen anderer Stoffe eine compensatorische Unterstützung erfahren. Zwischen Lungentuberculose und Herz bestehe noch ein weiterer Zusammenhang, der sich in der durch Alkoholismus, hauptsächlich übermässigen Biergenuss hervorgerufen, Herzhypertrophie äussert. München bietet zur Constatirung dieser Thatsache reichliches Material. Nachdem Verf. die verschiedenen Arten der Herzmessungsmethoden auf ihre Zuverlässigkeit geprüft (Bizot, Peacock, Müller-Jena), gibt er uns eine interessante Statistik. Es sind 261 Fälle von Tuberculose, welche zur Section kamen und deren Herzgrösse berechnet wurde, und zwar 179 gleich 68·6 % männliche, 82 oder 31·4 % weibliche Leichen. Auf diese kommen:

1. Kleine Herzen auf das männliche Geschlecht	52	=	29 %
„ „ „ „ weibliche „	46	=	56 „
2. Annähernd norm. grosse Herz. männl. Geschl.	55	=	30·7 „
„ „ „ „ weibl. „	19	=	23·2 „
3. Grosse Herzen auf das männliche Geschlecht	72	=	40·2 „
„ „ „ „ weibliche „	17	=	20·7 „

Das weibliche Geschlecht stellt mithin für die Fälle von Tuberculose mit kleinem Herzen fast das doppelte Contingent, wie das männliche, und dieses häufige Vorkommen entspräche der Annahme, dass eine primäre Atrophie des Herzens zur Tuberculose prädisponirt. Dass das männliche Geschlecht hingegen andere Zahlen zeigt, dürfte den in München durch den abnorm reichlichen Biergenuss überaus häufig vorkommenden Herzhypertrophien zuzuschreiben sein, ein Umstand, der bei dem weiblichen Geschlechte ziemlich wegfällt. Die Tuberculose, sagt Verf., ist gerade bei Gewohnheitstrinkern als intercurrente Krankheit und Todesursache häufiger, als man bisher annahm.

Es dürfte also kaum ein Zweifel bestehen, dass der von Beneke hauptsächlich betonte Zusammenhang zwischen „schlechtem" Herzen und Tuberculose in der That besteht. Die interessante Abhandlung schliesst mit der Erwähnung der von Bollinger beobachteten

Thatsache, dass jene Thiere am leichtesten tuberculös werden, deren Herz unter dem Einflusse einer trägen Lebensweise, wie z. B. beim Rind, geringe Ausbildung und Kräftigung erfährt, während das Pferd mit seinem im Verhältniss zum menschlichen fast doppelt so grossen Herzen von Tuberculose fast gar nicht ergriffen wird. (Eine Bemerkung, die nicht ganz richtig ist, da die Tuberculose beim Pferd durchaus nicht selten ist; nur dass sie eben beim Pferd zumeist als Darm- und Gekrösdrüsenaffection auftritt, zu der sich dann erst die Bildung miliarer Knötchen, die bald Aggregate zu bilden tendiren, in den Lungen gesellt. Ref.)

3. Prof. **Leyden** veröffentlicht in der Zeitschrift für klin. Medicin unter dem Titel Klinisches über den Tuberkelbacillus eine sehr interessante Auseinandersetzung, in welcher er zum Schluss die Frage nach der Entstehung der Lungentuberculose bespricht, bezüglich welcher er hervorhebt, dass sie durch die Entdeckung des Bacillus bis dato nicht wesentlich gefördert worden, da die Bedingungen, unter welchen der Bacillus in die Lungen gelangt und sich hier weiter entwickelt, noch ebenso dunkel seien, wie die der Entstehung der Phthise überhaupt. Die anfangs, nach der Entdeckung des Bacillus, mehrseitig kundgegebene Neigung, der directen Uebertragung vom Kranken zum Gesunden, also der Contagiosität, ein viel grösseres Feld einzuräumen, als früher, spiele, wie die weitere Beobachtung ergeben hat, keine gar so grosse Rolle, und scheine es, dass das Hauptcontingent der Erkrankung doch durch die Heredität bedingt ist, wobei Verf. es für selbstverständlich erklärt, dass diese nicht im Sinne von Landouzy und Martin als Uebertragung von Keimen zu betrachten sei, welche im Körper des Descendenten Jahre lang schlummern können, ehe sie durch eine gelegentliche Ursache zur Entwicklung kommen. Die Heredität könne nur als eine für die Entwicklung des Tuberkelbacillus besonders günstige (chemische oder physikalische) Beschaffenheit der Körpersäfte angesehen werden, welche einen besonders günstigen „Nährboden" darstellen. Wie aber gelangt der Bacillus in den Körper, resp. die Lungen, um sich auf dem gegebenen günstigen Nährboden entwickeln zu können? Experimentell ist erwiesen, dass man Lungentuberculose auf zweierlei Weise erzeugen kann, einmal durch Impfung unter die Haut (Schenkelbeuge etc.) oder durch directe Einimpfung in die Lunge. Im ersteren Falle entsteht schnell eine allgemeine Tuberculose, welche sich auch auf die Lungen erstreckt, im zweiten Falle bleibt die Tuberculose lange Zeit auf die Lungen beschränkt und wird nur in den besonders heftigen Fällen zur einer allgemeinen Tuberculose. Die tuberculöse Lungenaffection selbst zeigt in beiden Fällen keine auffälligen Verschiedenheiten (Schäffer: Die Verbreitung der Tuberculose in den Lungen. Inaug.-Diss. Berlin 1884). Beim Menschen unterscheiden sich bekanntlich zwei Formen der Lungentuberculose ziemlich scharf von einander: die acute Miliartuberculose, welche fast ausnahmslos mit allgemeiner Miliartuberculose aller Organe verbunden ist, und welche auf eine Allgemeininfection von den Blut- oder Lymphbahnen her schliessen lässt, und die wesentlich von ihr verschiedene gewöhnliche Lungenphthise, welche lange Zeit auf die Lungen beschränkt bleibt und erst



spät zu einer Betheiligung anderer Organe führt. Nach Sc[illegible]
Untersuchungen ist die Annahme berechtigt, dass in dies[illegible]
die Lungen der erste Angriffspunkt des Bacillus sind, w[illegible]
man doch auch die Möglichkeit nicht ausschliessen kann, [illegible]
eine Tuberculose, die sich anderswo etablirt, auf die Lun[illegible]
übergreift und zu typischer Phthise wird. So hat Verf. ei[illegible]
Male Lungenphthise entstehen sehen, wo bereits längere Z[illegible]
verdächtige Drüsenanschwellungen am Halse bestanden.

Tappeiner's Inhalationsversuche, schon vor der Entdeckung des Bacillus angestellt, haben, wie jetzt mit Sicherheit nachgewiesen, ergeben, dass sich bei Thieren Lungentuberculose entwickeln kann, indem der Ansteckungsstoff direct in die Luftwege gebracht wird, woraus er die Virulenz tuberculöser Sputa folgert, Versuche, die von Weichselbaum, Veraguth und Schäffer wiederholt und vervollständigt wurden. Was nun die analogen Vorgänge bei menschlichen Lungen betrifft, so könnte nach Verf. die erste Ansiedlung der Tuberculose in den Lungen nur durch Zufall einmal zur Beobachtung kommen. Dagegen lässt sich, abgesehen von der Miliartuberculose, in chronischen Fällen von Phthise, welche kurz vor dem tödtlichen Exitus einen Nachschub bekommen hatten, die Fortentwicklung frischer Tuberkelherde verfolgen. Hier finde man auch in der That — so wie dies bei den Versuchsthieren der Fall war — in den frisch erkrankten Stellen die Alveolen mit Zellen dicht erfüllt (Buhl's Desquamativzellen), gewöhnlich nicht zu einer zusammenhängenden gleichmässigen Infiltration, sondern der Art, dass sich in einem locker, zellig oder auch blasig infiltrirten Gewebe derbere Knoten gebildet haben. In dieser frischen Partie gelinge es nun ziemlich leicht nachzuweisen, dass die Tuberkelbacillen mehr oder minder zahlreich in den Alveolen, und zwar grösstentheils innerhalb der Zellen, sitzen. Die Zellen sind vergrössert, mehrkernig und enthalten nicht selten reichliche Bacillen, förmliche Nester derselben. Zuweilen sind die Alveolen stark davon erfüllt, während Riesenzellen in diesen Partien kaum zu finden sind, vielmehr erst in den festen eigentlichen Knoten auftreten. Auch diese lassen nach Verf. ihre Zusammensetzung aus Alveolen erkennen, welche durch dichtgedrängte Zellen erfüllt und in käsigen Zerfall übergegangen sind. Aber auch die Knoten bei Miliartuberculose der Lungen zeigen einen ganz analogen Bau. Gerade die frischen Knoten lassen vollkommen deutlich die Structur der Alveolen erkennen, welche von Zellen dicht erfüllt sind; in diesen Zellen liegen ebenfalls die Bacillen. Im Centrum beginnt die Verkäsung, während die Peripherie des Knotens von einer lockeren zelligen oder blutigen Infiltration der Alveolen umgeben ist. Diese Befunde der Bacillen in den Alveolarzellen weisen nun nach Verf. darauf hin, dass die Verbreitung der Lungenphthise durch Weiterimpfung von der Lungenoberfläche aus, durch Aspiration geschehen kann. Da dieser Modus der leichteste ist, so wird man geneigt sein, ihn auch für den häufigsten zu halten, wenn auch andere Wege nicht ausgeschlossen seien. Die klinischen Beobachtungen sprechen am meisten für eine Verbreitung der tuberculösen Erkrankung durch Aspiration des in den Cavernen gelegenen, in der Regel bacillenreichen Materials. Wenn nun aber die Er-

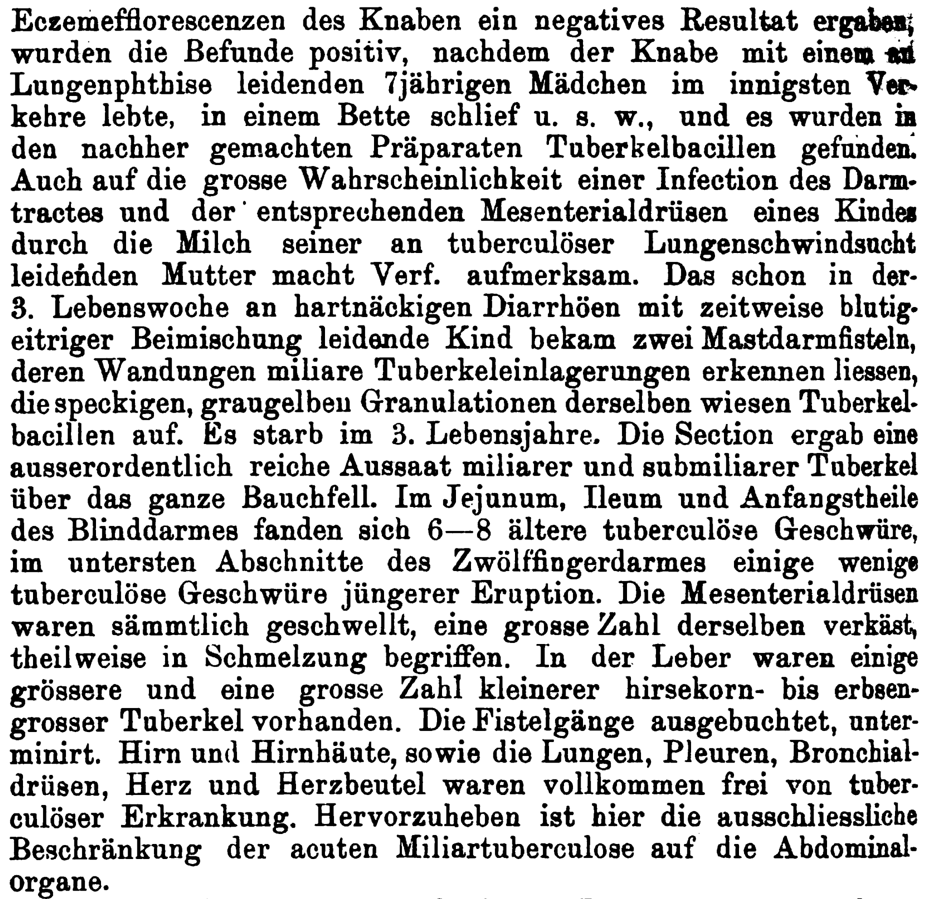




fahrung lehrt, dass zuweilen Jahre lang der Status unverändert bleibt, ohne dass die Bacillen verschwinden, nicht jede Phthise also rapide fortschreitet, so weist Verfasser darauf hin, wie vollständig die Entfernung des Secretes durch den Auswurf gelingt, so lange der Körper kräftig ist, so dass Reste von Zellen durch die Flimmerbewegung herausbefördert werden, wogegen erst dann, wenn in Folge von Schwächezuständen oder in Folge von anderen Krankheiten eine Aspiration der bacillenhaltigen Secrete bis in die Alveolen erfolgt, die Bedingungen für eine neue Eruption des tuberculösen Processes gegeben sind. Schliesslich noch sieht sich Verf. veranlasst, auf die Gefahr der Inhalationstherapie hinzuweisen, insofern man a priori annehmen dürfte, dass man, wenn die Verbreitung der Bacillen durch die Luftwege geschieht, denselben hier durch Inhalation von Antiparasiticis am besten beikommen könnte, doch sei wiederum zu bedenken, dass erst die in die Alveolen gelangten Bacillen gefahrbringend sind, während von den inhalirten Substanzen nur äusserst minimale Mengen in die Alveolen gelangen können, so dass kaum eine Aussicht auf Erfolg vorhanden sei, wogegen die Inhalation unzweifelhaft die Gefahr der Aspiration erhöhe, was noch mehr gelte von den vor Kurzem noch so beliebten mechanischen Methoden der pneumatischen Apparate, insbesondere den transportabeln. Vor der Anwendung dieser Apparate und forcirter Inhalation glaubt nun Verf. warnen zu müssen, während er als allein zulässig gelten lassen zu dürfen glaubt gleichmässige Inhalation an den Gradirwerken oder in grossen Sälen, wobei die Respiration in keiner Weise forcirt wird.

4. **R. Demme.** Beiträge zur Kenntniss der tuberculösen Infection. (Wiener Med. Wochenschr. 1885. 14. — Allg. med. Ctrl.-Ztg. 1885. 29.) Bei einem 7 Wochen alten Mädchen trat der Tod in Folge einer reinen, nicht von Tuberculose des Darmes oder der Mesenterialdrüsen begleiteten Peritonitis tuberculosa ein. Die letztere war im Anschlusse an ein bald nach der Geburt entstandenes tuberculöses Geschwür des Nabels aufgetreten. Die Mutter des betreffenden Kindes leidet zur Zeit an chronisch infiltrirter Lungentuberculose. Da bei der Autopsie ausser der erwähnten ausgebreiteten Tuberculose des Bauchfelles keine andere Localisation der Tuberculose nachzuweisen war und namentlich die Hirnhäute, sowie die Lungen sich vollkommen frei zeigten, so ist wohl die Annahme gestattet, dass die tuberculöse Infection hier in dem ulcerirenden Nabel ihre Eingangspforte in den Körper des Kindes gefunden habe. Verf. liefert einen weiteren Beitrag zur Kenntniss der Aetiologie der Tuberculose bei Kindern. Gegenstand der exact angestellten Untersuchungen bildet das Vorkommen von Tuberkelbacillen in chronisch eczematösen und impetiginösen Hautausschlägen. Es gelang ihm der Nachweis, dass ein über die Leistengegenden verbreitetes Eczem an einem 3jährigen, sonst vollkommen gesunden und auch hereditär nicht belasteten Knaben die Eingangspforte für die bacilläre Infection gebildet und auf den Bahnen der Blut- und Lymphgefässinvasion zur schliesslichen tuberculösen Erkrankung des linken Hüftgelenkes Veranlassung gegeben hatte. Nachdem wiederholt vorher gemachte mikroskopische Präparate aus den





Eczemefflorescenzen des Knaben ein negatives Resultat ergaben; wurden die Befunde positiv, nachdem der Knabe mit einem an Lungenphthise leidenden 7jährigen Mädchen im innigsten Verkehre lebte, in einem Bette schlief u. s. w., und es wurden in den nachher gemachten Präparaten Tuberkelbacillen gefunden. Auch auf die grosse Wahrscheinlichkeit einer Infection des Darmtractes und der entsprechenden Mesenterialdrüsen eines Kindes durch die Milch seiner an tuberculöser Lungenschwindsucht leidenden Mutter macht Verf. aufmerksam. Das schon in der 3. Lebenswoche an hartnäckigen Diarrhöen mit zeitweise blutig-eitriger Beimischung leidende Kind bekam zwei Mastdarmfisteln, deren Wandungen miliare Tuberkeleinlagerungen erkennen liessen, die speckigen, graugelben Granulationen derselben wiesen Tuberkelbacillen auf. Es starb im 3. Lebensjahre. Die Section ergab eine ausserordentlich reiche Aussaat miliarer und submiliarer Tuberkel über das ganze Bauchfell. Im Jejunum, Ileum und Anfangstheile des Blinddarmes fanden sich 6—8 ältere tuberculöse Geschwüre, im untersten Abschnitte des Zwölffingerdarmes einige wenige tuberculöse Geschwüre jüngerer Eruption. Die Mesenterialdrüsen waren sämmtlich geschwellt, eine grosse Zahl derselben verkäst, theilweise in Schmelzung begriffen. In der Leber waren einige grössere und eine grosse Zahl kleinerer hirsekorn- bis erbsengrosser Tuberkel vorhanden. Die Fistelgänge ausgebuchtet, unterminirt. Hirn und Hirnhäute, sowie die Lungen, Pleuren, Bronchialdrüsen, Herz und Herzbeutel waren vollkommen frei von tuberculöser Erkrankung. Hervorzuheben ist hier die ausschliessliche Beschränkung der acuten Miliartuberculose auf die Abdominalorgane.

5. Die Uebertragbarkeit der Lungentuberculose ist auch auf dem internationalen Congresse für Hygiene und Demographie (1884) verhandelt worden. Prof. Corradi berichtete über das Resultat der italienischen Sammelforschung, welche von der italienischen Gesellschaft für Gesundheitspflege veranstaltet war. 680 Aerzte hatten ihre Stimmen abgegeben, von diesen brachten 59 Beweise für die Uebertragbarkeit der Schwindsucht. 124 leugneten die Gefahr und 497 hielten sie für nicht erwiesen. Corradi stellte folgende Schlusssätze auf:

1. Die Uebertragung der Lungenschwindsucht von Person zu Person ist möglich. 2. Damit sie erfolge, sind gewisse Bedingungen unerlässlich, insbesondere ein längeres Zusammenleben. 3. Schwäche, überhaupt alle Ursachen, welche die organische Widerstandskraft herabsetzen, erhöhen die Wahrscheinlichkeit der Uebertragung. 4. Die Uebertragung der Kleider, Effecten u. dgl. ist noch nicht hinlänglich erwiesen. 5. Ob Milch und Fleisch tuberculöser Thiere die Krankheit übertragen, ist zweifelhaft, besonders wenn diese Nahrungsmittel gekocht sind. Prof. Vallin (Paris) nahm auf die englische Sammelforschung Bezug. Hier lauteten von 1200 Antworten 260 mit ausführlicher Schilderung von Beobachtungen bejahend. Da findet man z. B. den Fall einer phthisischen Näherin beschrieben, bei welcher zwei junge Mädchen beschäftigt waren; von diesen blieb wechselweise jedes eine Woche bei der Näherin, deren Zimmer und Bett sie theilten. Bald nach dem Tode der Näherin wurden die beiden Mädchen schwindsüchtig,



wohl in ihren Familien Lungenkrankheiten nicht vorkamen. Analoge Thatsachen wurden aus England zahlreich berichtet und werden überall beobachtet. Diese Art der directen Uebertragung sei selten, aber die Gefahr doch vorhanden und müsse bekämpft werden. Wenn man, wie Vallin zu dem richtigen Schlusse gelangt, dass die einzige Quelle der Gefahr, die vom Phthisiker ausgehe, der Auswurf ist, so darf man im stricteren Sinne die Uebertragung von Person zu Person nicht selten nennen. Vallin hält namentlich Reconvalescenten nach Bronchitis, Keuchhusten, Pneumonie, Geschwächte überhaupt für erfahrungsgemäss durch die Nähe tuberculöser Individuen gefährdet; doch scheint ein längeres und innigeres Beisammenleben für die unmittelbare Contagion in solchen Fällen nöthig, in welchen das bedrohte Individuum frei von specieller Disposition ist. Die Schlusssätze, welche der Congress auf Vallin's Vorschlag einstimmig annahm, lauten folgendermassen:

1. Man theile niemals Zimmer und Bett eines Tuberculösen, welcher in einem vorgeschrittenen Stadium der Krankheit sich befindet. 2. Das Zimmer eines Phthisikers soll beständig gelüftet werden. 3. Die Gefahr der Uebertragung haftet am Auswurf, welcher niemals auf den Boden oder in Wäsche gelangen soll. 4. Zimmer, Wäsche, Bettzeug, Kleidung der Phthisiker müssen desinficirt werden; hiezu sind Wasserdämpfe von 100° oder kochendes Wasser die geeignetsten Mittel. 5. Reconvalescenten nach Brustkrankheiten, sowie schwache Individuen überhaupt sollen vorzüglich längere Berührung und gemeinschaftliches Leben mit Tuberculösen vermeiden. (Centralblatt für allg. Gesundheitspflege. 1885. I.)

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

689. **Ueber Fleischvergiftung.** Von Prof. Dr. H. Quincke in Kiel. Nach einem am 9. März im Kieler ärztlichen Verein gehaltenen Vortrage. (Mittheilungen f. den Verein schleswig-holstein'scher Aerzte. 10. Heft.)

Am 4. Jänner 1885 ass der 22jährige Kaufmann C. B. mit zwei anderen Personen zusammen von eingemachten Krickenten [1]), da dieselben verdorben schmeckten, aber nur etwa so viel wie eine Walnuss gross. Zwei Tage später stellte sich Trockenheit im Munde, Unfähigkeit feste Speisen zu schlucken, und am 3. Tage Sehstörung beim Lesen und allgemeine Mattigkeit ein. Am 8. und 9. Krankheitstage heftiger Durchfall. Am 11. Krankheitstage wurde Pat. auf die medicinische Klinik aufgenommen, seine Hauptklagen waren Schlingbeschwerden, allgemeine Mattigkeit und Sehstörungen. Pat. zeigt normale Temperatur, Puls zwischen 70 und 80. Sämmtliche sichtbare Schleimhäute sind trocken. An den Augen wurde vollständige, durch Eserin vorübergehend zu beseitigende Accommodationslähmung constatirt; dabei war die Pupille nur mässig er-

[1]) Die Enten waren im November von der Hausfrau mit Salz, Pfeffer, Lorbeerblättern und Zwiebeln gekocht in 4 Blechdosen gefüllt; die verlötheten Blechdosen waren noch einmal eine Stunde in Wasser gekocht. Zu Weihnachten war der Inhalt zweier Dosen ohne Schaden verzehrt; die beiden anderen Dosen wurden am 1. Jänner geöffnet, das Fleisch in Butter gebraten und die Entenbrühe später hinzugefügt; schon beim Oeffnen der Dosen war der Hausfrau der eigenthümliche Geruch aufgefallen.



weitert und reagirte auf starke Belichtung. Andere Störungen bestanden nicht. Auf Einspritzung von 5 Mgr. Pilocarpin stellte sich nach wenigen Minuten Speichel- und dann auch Schweisssecretion ein. Nach Aufhören der Pilocarpinwirkung trat der alte Zustand ein. Schon drei Tage nach der Aufnahme musste Pat. aus äusseren Gründen das Krankenhaus wieder verlassen. Als er 6 Wochen nach Beginn der Krankheit sich wieder vorstellte, war die Pupille von normaler Weite und Reaction, die Accommodation aber noch gestört, das Aussehen trotz guten Appetits blasser und magerer als früher, auch bestand noch leichtes morgendliches Trockenheitsgefühl im Halse und Gefühl von Trockenheit in den Handtellern. Das Schlingvermögen war normal, nachdem es etwa 3 Wochen nach Beginn der Erkrankung sich allmälig zu bessern begonnen hatte; damals war auch noch einmal vorübergehend spontan Durchfall aufgetreten. Etwa 8 Wochen nach Beginn der Erkrankung soll auch das Sehvermögen sich erheblich gebessert haben. Die beiden anderen Personen, welche von der fraglichen Krickente eine etwa gleiche geringe Menge am 4. Jänner genossen hatten, erkrankten ebenfalls mit ganz gleichen Symptomen, doch fehlte bei beiden der vorübergehende Durchfall und besserten sich Schlingbeschwerden und Allgemeinbefinden schneller, während die Sehstörungen etwa ebensolange gedauert haben sollen.

Das vorstehende Krankheitsbild entspricht durchaus dem der sogenannten „Wurstvergiftung", wie sie namentlich in Schwaben häufig beobachtet worden ist. Charakteristisch für dieselbe ist, neben dem gewöhnlich familienweisen Auftreten, die lange Latenzzeit (so dass die ersten Erscheinungen durchschnittlich 18—24 Stunden nach dem Genuss, manchmal noch später auftreten), — die Combination von gastrischen mit mannigfachen nervösen Störungen und der langsame, durch Wochen und selbst Monate sich erstreckende, dabei fieberlose Verlauf. Neben dem Accommodationsmuskel kann der Levator palpebrae und sogar das ganze Oculomotoriusgebiet gelähmt sein. Ausser den Schlingbeschwerden können Aphonie und Athembeschwerden da sein. Der Tod kann vom 1. bis zum 20. Tage nach der Vergiftung eintreten (20—50 Percent aller Fälle). Die Genesenden bleiben noch lange schwach. Der Obductionsbefund ist ein negativer, nur manchmal war die Schleimhaut des Verdauungstractus hyperämisch.

Die nervösen Störungen in diesem Symptomenbilde sind vorwiegend motorische und secretorische; die Schlingbeschwerden sind, wie auch aus dem oben geschilderten Fall hervorgeht, nur Folge von Trockenheit der Rachenschleimhaut, also die von einigen Autoren gesuchte Aehnlichkeit mit den Schlingstörungen bei Lyssa und nach Diphtheritis nur eine scheinbare. Dieses Krankheitsbild kommt nun zu Stande ausschliesslich nach dem Genuss conservirter Fleischspeisen, am häufigsten, wie der Name sagt, von Wurst, besonders Blut- und Leberwurst, die — bei unvollkommener Räucherung und grossem Volumen — namentlich in ihrem Centrum dann eine schmierige und übelriechende Beschaffenheit darbieten, als Zeichen, dass Zersetzung durch Mikroorganismen in denselben Platz gegriffen hat. Eine ganz gleiche Zersetzung mit gleichen Producten ist aber auch in dem auf oben beschriebene Weise präparirten Entenfleisch zu Stande gekommen; die gleichen Producte bildeten sich in den Schreiber'schen Fällen [2]) in gekochten, durch 6 Tage in Essig aufbewahrten Fischen, in einem von Prof. Völckers beobachteten Falle in geräucherten Schinken. Die Verschiedenartigkeit dieser Substrate zeigt, dass andere, ausserhalb

[2]) Berl. klin. Wochenschrift, 1884.



[de]rselben gelegene Bedingungen zur Bildung der abnormen Producte An[la]ss gegeben haben müssen. Die längere Incubationszeit zwischen Genuss und Auftreten der ersten Erscheinungen beweist ferner, dass es sich nicht um eine Vergiftung im gewöhnlichen Sinne handelt uud die schädlichen Substanzen nicht fertig gebildet in den Körper eingeführt sein können. Dagegen erklärt sich der Krankheitsverlauf vollkommen, wenn man annimmt, dass eine bestimmte Species von Mikroorganismen, welche schon vor dem Genusse auf die Fleischspeisen gelangten und in ihnen sich zu entwickeln begannen, mit denselben in den Darmcanal kamen und sich hier weiter entwickelten. Erst mit einem gewissen Grade der Entwicklung wird die Menge der von ihnen gebildeten Zersetzungsproducte gross genug sein, um Vergiftungssymptome zu machen, daher die lange Incubation; dann aber werden diese Producte fortwährend von Neuem gebildet, so lange die betreffenden Organismen im Darmcanal noch vorhanden sind und wachsen, daher die lange Dauer der Krankheit. Dass unter dem Einfluss von Fäulnissorganismen mannigfache giftige Körper aus Eiweissstoffen entstehen, ist sichergestellt; dahin gehört Carbolsäure, Indol, die Alkaloidgruppe der Cadaver-Ptomaine. Noch sind die Bedingungen nicht genau bekannt, unter welchen die einen oder die anderen entstehen; wir dürfen aber annehmen, dass jede Species von Mikroorganismen ganz bestimmte Stoffwechselproducte liefert, die von anderen nicht gebildet werden, so dass aus dem Auftreten gewisser Substanzen auf die Gegenwart eines einzelnen oder einer Anzahl bestimmter Mikroorganismen geschlossen werden darf, wie aus dem Auftreten des Alkokols auf die Gegenwart einer oder mehrerer Hefearten.

Man darf vermuthen, dass die hier in Betracht kommenden Organismen von denen der gewöhnlichen Fäulniss verschieden sind, da sie sich nur auf Fleischspeisen entwickeln, welche mit gewissen Conservirungsmitteln (Räuchern, Salzen, Zusatz von Essig und Gewürzen), freilich unvollkommen, behandelt waren; es scheint, dass sie bei schwach saurer Reaction am besten gedeihen.

Werfen wir einen Blick auf die acuten Erkrankungen, welche überhaupt durch Fleischgenuss herbeigeführt werden können, so wäre ausser der eben erwähnten 1. Vergiftung durch conservirtes Fleisch („Wurstvergiftung“ im weiteren Sinne) noch anzuführen 2. specifische Krankheiten, 3. Erkrankungen vorläufig unbestimmter Art, welche unter dem Bilde einer Infectionskrankheit, häufig fieberhaft, verlaufen, 4. Erkrankungen unter dem Bilde des Magendarmcatarrhs. Bei der zweiten Gruppe, den specifischen Erkrankungen, handelt es sich um eine Krankheit des Thieres, welche durch den Genuss rohen oder unvollkommen gekochten Fleisches direct auf den Menschen übertragen wird; hierher gehört der intestinale Milzbrand, hierher die Trichinenerkrankung. Die in dem kranken Fleisch enthaltenen Organismen und ihre Abkömmlinge wandern in die Organe ein, sei es, dass ihre Vermehrung hier noch fortschreitet (Milzbrandbacillen), sei es, dass sie vorher im Darme stattgefunden hat (Trichinen). Wegen der Vermehrung des schädlichen Materials im Körper vergeht zwischen Einfuhr desselben und Ausbruch der Krankheit eine gewisse Zeit, die übrigens nach der Menge der eingeführten Substanz variirt. Vielleicht gehören hierher auch noch einige der unter 3. zu erwähnenden Krankheiten. Die Krankheiten der dritten Gruppe, welche das Bild einer acuten, oft dem Typhus ähnlichen Infectionskrankheit darbieten, treten gewöhnlich als Massenerkrankungen nach dem Genuss gekochten oder gebratenen Fleisches auf; besonders bekannt geworden und mannigfach untersucht



sind die in der Schweiz nach Volksfesten vorgekommenen Erkrankungen von Andelfingen (1839, etwa 400 Personen), von Kloten (1878, etwa 650 Personen) nebst einigen kleineren. Nach einem Latenzstadium von 4—6 Tagen, selten weniger, entwickelt sich unter allgemeinem Unwohlsein mit Benommenheit, Durchfällen, Milztumor, Roseola eine 2—4 Wochen währende fieberhafte Erkrankung, welche in ihrem Verlauf und ihrem anatomischen Befund dem Abdominaltyphus so sehr gleicht, dass sie von verschiedenen Beobachtern (Huguenin,[3]) Walder,[4]) Wyss[5]) einfach mit demselben identificirt wird. Das schädliche Fleisch scheint in allen diesen Fällen Kalbfleisch gewesen zu sein, welches freilich schon beim Genuss durch schlechten Geruch auffiel; auch anderes, sonst unschädliches Fleisch, welches mit diesem Kalbfleisch zusammengepackt aufbewahrt wurde, war dadurch giftig geworden. Unzweifelhaft geht aus der Länge des Incubationsstadiums und dem Verlauf der Krankheit hervor, dass in diesen Fällen Mikroorganismen der Krankheit zu Grunde gelegen haben müssen. — Während diese acuten Fleischvergiftungen dem Typhus ähnelten, verlaufen andere mehr der Cholera ähnlich oder wie eine Mischform aus beiden. Bollinger[6]) hat eine Anzahl solcher Endemien zusammengestellt und es für einige zu beweisen, für andere wahrscheinlich zu machen gesucht, dass das Fleisch von pyämisch oder septisch erkrankten Thieren — (bei Kälbern vom Nabel aus, bei Kühen meist vom puerperalen Uterus) — hergestammt habe, dass es sich daher auch bei der Erkrankung des Menschen um eine vom Darm ausgegangene septische Infection handle. Die Verschiedenheit der Krankheitsbilder in den einzelnen Endemien lässt vermuthen, dass die dabei wirksamen Mikroorganismen durchaus nicht immer dieselben waren, wie dies ja auch für die septische Infection bei Wundkrankheiten wahrscheinlich ist.

Es werden demnach die Fleischvergiftungen dieser dritten Gruppe von den unter 2. aufgeführten specifischen Erkrankungen, speciell dem Milzbrand, vorläufig noch zu trennen sein; bei diesen handelt es sich um Infection mit einem bestimmten Mikroorganismus, dessen Fortdauer in Generationen — wenn auch anders möglich — doch gewöhnlich nur durch zeitweilige Vermehrung im Thierkörper vermittelt wird; — die Krankheitserreger der dritten Gruppe dagegen dürften, bei der grossen Häufigkeit der „spontanen" septischen Infection im Allgemeinen günstigere Bedingungen freier Fortpflanzung finden und nur zeitweise, wie auf einem Abwege, in den Thierkörper gelangen. Bei künftigen Fleischvergiftungen wird auf diese Organismen zu fahnden und namentlich auch zu beachten sein, ob einige von ihnen in die Organe eindringen oder ob sie auf den Darmcanal beschränkt sind.

Aetiologisch noch mannigfaltiger als die dritte ist die vierte Gruppe der Fleischvergiftungen, welche unter dem ja auch ziemlich dehnbaren klinischen Bilde des Magendarmcatarrhs verlaufen. Bei manchen wirken wahrscheinlich nur Zusätze zu den Fleischspeisen, Gewürze u. dgl.; in anderen Fällen handelt es sich um die giftige Wirkung fauliger Zersetzungsproducte, welche, durch Fäulniss ausserhalb des Körpers entstanden, fertig gebildet in diesen eingeführt wurden, also um sogenannte putride Intoxication, wie sie sich experimentell ganz rein erzeugen lässt;

[3]) Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte, 1878, pag. 449; 1879, pag. 137.

[4]) Berl. klin. Wochenschrift, 1878, pag. 579, 595: Ueber die Typhusepidemie von Kloten. Diss. Zürich 1879.

[5]) Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1881.

[6]) Vorträge aus den Sitzungen des ärztl. Vereines zu München. Finsterlin 1882, pag. 367.



wie bei anderen Giften treten die Erscheinungen hier sehr schnell nach Einfuhr der schädlichen Substanz auf, und gehen, wenn eben Mikroorganismen nicht dabei mitwirken, auch schnell, nach ein bis einigen Tagen vorüber. Bei den schwereren und hartnäckigeren Fällen dieser Magendarmcatarrhe spielen aber sicher auch wieder „Fäulnissorganismen" eine Rolle; viele sind nur Abortivformen der fieberhaft infectiösen Fälle der dritten Gruppe, wie namentlich die Massenerkrankungen zeigen, aus deren Zahl sich fortlaufend absteigende Reihen von den schwersten Fällen an bis zu leichten Magendarmcatarrhen aufstellen lassen. Das Gemeinsame der geschilderten 4 Formen der Fleischvergiftung liegt darin, dass ihnen — theils sicher, theils höchst wahrscheinlich — Mikroorganismen zu Grunde liegen, die entweder schon in dem Fleisch des lebenden Schlachtthieres enthalten waren (Gruppe 2, zum Theil auch 3 und 4), oder die erst auf dem geschlachteten (resp. zubereiteten) Fleisch sich entwickelten (Gruppe 1, zum Theil auch 3 und 4); gemeinsam, zum Unterschied von anderen Vergiftungen, ist diesen Fällen dem entsprechend die gewöhnlich längere Incubationszeit und die längere Krankheitsdauer. Während die Fälle der zweiten, wahrscheinlich auch der ersten und eines Theiles der dritten Gruppe durch die Einwanderung einer bestimmten Art von Mikroorganismen verursacht werden, handelt es sich bei einem anderen Theil der dritten Gruppe vermuthlich um ein etwas wechselndes Gemisch verschiedener Arten derselben. Erst weitere Beobachtungen werden Klarheit in diese Verhältnisse bringen. Therapeutisch dürfte bei allen Fällen von Fleischvergiftung nicht nur möglichst schnell und energisch durch Brech- und Abführmittel die schädliche Speise zu entfernen sein, sondern sollte die evacuirende Behandlung auch noch einige Zeit fortgesetzt werden; das zweckmässigste Mittel dürfte Calomel in anfangs grossen, später nur mässigen Dosen sein, da es bei seiner unzweifelhaften Fähigkeit gewisse Zersetzungsprocesse im Darm zu hemmen, vielleicht auch die hier in Betracht kommenden Mikroorganismen zu schädigen im Stande ist. Auch Naphthalin wäre vielleicht zu versuchen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bardeleben, Prof. Dr. Karl, Prosector in Jena. Anleitung zum Präpariren auf dem Secirsaale. Für Studirende verfasst. II. vervollständigte Auflage. Mit zwei lithographischen Tafeln und sechs Skizzen im Texte. Jena, Verlag von Gustav Fischer.

Böhm, Dr. Rudolf, o. ö. Prof. der Pharmakologie an der Universität Leipzig. Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre für Studirende, Aerzte und Apotheker auf Grundlage der Pharmac. Germ. Ed. altera, sowie der übrigen europäischen Pharmacopoën und der Pharmac. the United States. VI. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1884.

Capaun-Karlowa, C. F., Apotheker. Medicinische Specialitäten. Eine Sammlung aller bis jetzt bekannten und untersuchten Geheimmittel, mit Angabe ihrer Zusammensetzung nach den bewährtesten Chemikern. Zweite, vielfach vermehrte Auflage. (Chemisch-technische Bibliothek. Bd. XXXVI, II. Aufl.) Wien, Pest, Leipzig, A. Hartleben's Verlag.

Fromm, Dr. B., geh. Sanitätsrath. Ueber die Bedeutung und Gebrauchsweise der Seebäder in chronischen Krankheiten. Nebst einer Skizzirung der hauptsächlichsten Seebadeorte, mit besonderer Rücksicht auf das Nordseebad Norderney und die in den letzten 17 Jahren daselbst erzielten Heilresultate. Vierte Auflage. Norden und Norderney, Verlag von Herm. Braams, 1885.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.





Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

690. **Zwei Fälle von schwerer Anämie geheilt durch subcutane Blutinjectionen.** Von Dr. Oscar Silbermann. Breslau. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 26.)

Silbermann beobachtete zwei Fälle von schwerer Anämie, welche trotz aller therapeutischen Massnahmen sich nicht besserten. Erster Fall: 8jähriger Knabe überstand vor einem Jahre Masern, bald darauf dreimonatlicher Keuchhusten, worauf schwere Anämie, Herzklopfen, Ohnmachten, Erbrechen, Schlafsucht, Nachts Fieberanfälle (38·7°). Systolisches Geräusch an der Mitralis, Empfindlichkeit des Oberarmes und des Brustkorbes gegen Druck. Blutprobe sehr blass, Vermehrung der weissen Blutkörperchen. Am 1. März 1885 subcutane Blutinjection genau nach v. Ziemssen (s. Rdschau. d. J. Nr. 411) — je 20 Grm. (40 Gr. unter die Haut beider Oberschenkel). Keine unangenehme Nachwirkung. Urin und Temperatur normal (37·5); am 3. März Zustand wesentlich gebessert, ebenso Gesichtsfarbe, seit der Injection keine Ohnmachten. Am 9. März wieder Ohnmacht. Deshalb am 10. März nochmals 40 Grm. Blut wie oben injicirt. Harn eiweiss- und hämoglobinfrei, Einstichstellen schmerzlos. Von nun an gehen alle Erscheinungen der über ein Jahr bestandenen Anämie völlig zurück. Am 20. Mai geheilt entlassen. Zweiter Fall: 11jähriges Mädchen, seit Mai 1884 an profusen Blutungen in Folge eines Mastdarmpolypen leidend; Januar 1885 operirt. Blutungen gehoben. Am 2. Februar findet Silbermann das 20 Kilo wiegende Kind mit Zeichen hochgradigster Anämie, Blässe, Ohnmachten, Erbrechen, heftigen Magenschmerzen. Puls 120. Systolisches Geräusch. Blut Fleischwasser ähnlich, starke Vermehrung der weissen Blutzellen. Nach vergeblicher interner Medication am 26. Februar subcutane Blutinjection genau nach v. Ziemssen. Je 25 Grm., der Mutter des Kindes entnommen, in die Haut beider Oberschenkel subcutan injicirt. Temperatur Abends 37·6. Harn eiweiss- und hämoglobinfrei, Einstichstellen absolut schmerzlos. Zustand bessert sich rasch, Mitte März und bis heute gesund. Gewicht 23 Kilo. Dieser Fall beweist, dass eine für das Alter und Körpergewicht relativ grosse Blutmenge subcutan injicirt werden kann, ohne dass bedenkliche Erscheinungen wie Schüttelfrost, Hämoglobinurie etc. auftreten.

Hausmann, Meran.

691. **Ueber eine Rhabdonemaart des Schweines, sowie über den Befund der Rhabdonema strongyloides.** (Anguillula intestinalis s. stercoralis) beim Menschen in Brasilien. Vorläufige Mittheilung von Dr. Adolf Lutz, Arzt in Limeira. (Centralbl. f. klin. Med. 1885. 23.)

Bei dem Studium von Anchylostoma duodenale versuchte Lutz Schweine mit Larven von Anchylostoma und Rhabdonema des Menschen zu inficiren. Die Experimente fielen negativ aus. Die Faeces der Versuchsthiere waren vorher auf ähnliche Eier und Larven untersucht worden und es fanden sich kleine Eier mit rhabditisartigen Embryonen, welche in wenigen Stunden ausschlüpften, ähnlich den Anguillulalarven des Menschen; dem entsprechend ergab die am zweiten Tage vorgenommene mikroskopische Untersuchung der Würmchen Uebereinstimmung mit den von Perroncito abgebildeten, aber halb so grossen Geschlechtsthieren der Anguillula stercoralis. Die Section ergab, dass sich im Duodenum diese Form nicht zeigte, sondern zahlreiche Exemplare eines andern Nematoden einer Geschlechtsform, zahlreiche Eier enthaltend und mit Anguillula intestinalis bis auf Grössenunterschied gleich. Es handelte sich also um eine Heterogonie, daher waren in den frischen Faeces nur eine Larvenform, dagegen die Anguillula intestinalis vermisst. Damit übereinstimmend ist Leukart bereits früher für Heterogonie der menschlichen Anguillula eingetreten. — Die Rhabdonema, bei Menschen in Brasilien häufig, wird bei Schweinen selten angetroffen; die Eier der intestinalen Generation der Schweins-Rhabdonema schlüpften erst ausserhalb des Wirthsthieres aus, entgegen denen des Menschen. Demnach wäre Rhabdonema strongyloides in Rhabdonema hominis etc., je nach dem Wirthsthiere zu benennen. Rhabdonema hominis kommt ausser in Südamerika, auch in Asien (Conchinchina) vor, neuerdings ist der Parasit bei Gotthardarbeitern gefunden worden, wie überhaupt mit Anchylostoma häufig zusammen. Von 72 auf Anchylostoma verdächtigen Fällen zeigten 10 zahlreiche Eier derselben und 30 Rhabdonema. Es scheint, dass beide gleiche Existenzbedingungen theilen. Besonders lästige Erscheinungen haben Rhabdonema nicht im Gefolge, die Conchinchina-Diarrhoe, welche ihr zugeschrieben wird, findet sich auch ohne sie. Landarbeiter oder Kinder sind am meisten damit behaftet. Therapeutisch bewährte sich Thymol am besten. Hausmann, Meran.

692. **Ueber die Beziehungen der sogenannten Spiralfäden und Asthmakrystalle zum Asthma.** Von cand. med. B. Lewy. (Centralblatt f. kl. Med. 1885. 14. — Allg. Med. Centr.-Zeitg. 1885. 30.)

Im Sommer v. J. stellte Verf. auf Veranlassung und unter Leitung des Herrn Dr. J. Lazarus am pneumatischen Institut des Krankenhauses der jüdischen Gemeinde zu Berlin eine grössere Reihe von mikroskopischen Untersuchungen an, welche sich auf das Vorkommen der Leyden'schen Asthmakrystalle und der Curschmann'schen Spiralen im Auswurfe bei verschiedenen Krankheiten des Respirations-Apparates bezogen, und theilt derselbe das Resumé dieser Untersuchungen vorerst in Kürze mit: In der Mehrzahl der Fälle wurde eine tägliche Untersuchung



des Auswurfes vorgenommen, und zwar während eines Zeitraumes von 4 bis 6 Wochen. Das Sputum wurde jedesmal ohne Wasserzusatz aufgefangen. Im Ganzen kamen zur Beobachtung: 26 Fälle von Asthma bronchiale, 2 Fälle von sogenanntem Asthma cardiale, 14 Fälle von Catarrhus bronchialis chronicus ohne asthmatische Anfälle während der Beobachtungszeit, 1 Fall von Bronchitis putrida, 3 Fälle von Bronchitis acuta, 1 Fall von Pneumonia fibrinosa und eine grössere Zahl Fälle von Phthisis pulmonum.

In allen Fällen von Asthma bronchiale wurde die Gegenwart von Krystallen und Spiralen constatirt, und zwar derartig, dass in einer Zeit vollständiger Remission weder Krystalle, noch Spiralen zu finden waren, dass dieselben auftraten, sobald asthmatische Beschwerden sich einstellten, und gewöhnlich kurze Zeit nach beendetem Anfall verschwanden, so dass man den Satz aufstellen kann, dass bei Asthmatikern das Auftreten von Krystallen und Spiralen und der Eintritt eines Anfalles zeitlich im Wesentlichen zusammenfallen. Will man aber hieraus Schlüsse ziehen für eine Theorie des asthmatischen Anfalles, so sind nach Verf. zweierlei Umstände zu berücksichtigen: einerseits kann es sich ereignen, dass, wie er es mehrfach beobachtete, recht wohl bedeutende, theilweise sogar überaus reichliche Mengen von Krystallen sich im Auswurfe finden können, ohne dass der Patient, der früher schon Anfälle gehabt hat, jetzt einen asthmatischen Paroxysmus bekommt. Auf der anderen Seite finden sich Krystalle sowohl, als Spiralen noch bei einer ganzen Reihe von Respirationskrankheiten ausser dem Asthma bronchiale. Während ihr Vorkommen bei Bronchitis fibrinosa schon lange bekannt ist, fand Verf. selbst die Krystalle bei acuter Bronchitis und bei Phthisis pulmonum, die Spiralen bei acuter Bronchitis und chronischem Bronchialcatarrh, ohne dass in allen diesen Fällen an einen asthmatischen Anfall im Geringsten zu denken war. (Die Spiralen sind ferner von Vierordt und neuerdings von Professor Pel bei fibrinöser Pneumonie constatirt worden.)

Verf. trägt daher Bedenken, das Entstehen des asthmatischen Anfalles auf die Gegenwart der Krystalle oder der Spiralen in den Bronchien zurückzuführen; er glaubt vielmehr, dass man einen anderen Umstand bei dieser ganzen Frage bisher viel zu wenig berücksichtigt hat. Man finde nämlich regelmässig, sobald die Leyden'schen Krystalle in einem Auswurfe auftreten, Flimmerepithelzellen aus den Bronchien in ausserordentlich reicher Menge, mag es sich nun hierbei um einen asthmatischen Anfall oder um Bronchitis acuta oder um Bronchitis fibrinosa oder um Phthisis pulmonum handeln. Es besteht nach Verf. demnach in allen Fällen, in denen Leyden'sche Krystalle auftreten, eine starke Abstossung des Bronchial-Epithels, ein sogenannter „Epithelialcatarrh" der Bronchialschleimhaut, dessen Existenz bei den Erklärungsversuchen des Anfalles jedenfalls zu berücksichtigen sei. Was die Spiralen betrifft, so zeigen sich dieselben regelmässig umgeben von reichlichen Massen grosser runder Zellen, wie sie die Wandbekleidung der respiratorischen Bronchiolen (Kölliker) und der Alveolen bilden. Das Auftreten der Curschmann'schen Spiralen ist daher immer mit einem „des-



quamativen Catarrh" der kleinsten Bronchiolen und der Alveolen verbunden.

Betreffs der Details dieser Thatsachen und der daraus zu ziehenden Folgerungen verweist Verf. auf die ausführlichere Zusammenstellung der Ergebnisse seiner Untersuchungen, die er in diesem Jahre zu publiciren gedenkt.

Verf. stellte Dauerpräparate von Leyden'schen Krystallen nach folgendem Verfahren her, zu welchem Prof. Ehrlich die Anregung gab: Da nämlich die Krystalle in Glycerin löslich sind, so müssen sie in Balsam eingeschlossen werden; wenn man eine krystallhaltige Sputumpartie auf einem Deckglase in möglichst feiner Schicht ausbreitet, sie dann in absolutem Alkohol fixirt, so erscheinen nach Aufhellung des Präparates in Xylol und Einschluss in Canadabalsam die Krystalle vollkommen deutlich. Vor der Aufhellung in Xylol kann man das ganze Präparat färben, wozu aber, da die Krystalle in Wasser löslich sind, alkoholische Farbstofflösungen erforderlich sind. Am besten eignet sich hierzu eine schwache Fuchsinlösung; die Krystalle erscheinen alsdann ziemlich lebhaft roth gefärbt in ihrer charakteristischen Gestalt und Lagerung.

693. **Acute Manie bei einem 13jährigen Knaben.** Von Dr. Straham. (Journ. of Mental Science 1884. Juli, 251. — Der Irrenfreund. 1885. 3.)

Acute Manie vor der Pubertät ist selten genug, um die Mittheilung folgenden Falles zu rechtfertigen. Pat., 13 Jahre alt, wurde am 26. Februar 1883 im Asyle aufgenommen. Mutter und Bruder waren geisteskrank und starben in einem Asyle. Vor ungefähr 3 Wochen wurde Pat. sonderbar; er klagte über herumziehende Schmerzen in den Gliedern und blieb deswegen 14 Tage lang von der Feldarbeit weg, nahm sie, als er sich besser fühlte, wieder auf, verliess sie aber wieder nach 5 Tagen, indem er über Schwindel und linksseitigen Kopfschmerz klagte. Am nächsten Tage war er verwirrt und aufgeregt.

Bei der Aufnahme im Asyle waren die Pupillen ungleich, die linke weiter. Die Hoden noch nicht im Scrotum. Pat. wälzt sich im Bette umher, die Knie bis an das Kinn gezogen; er hat den Mund voll Speichel, der schaumig zwischen den Zähnen heraustritt. Wenn man seine Aufmerksamkeit erregt, so erbebt er für kurze Zeit, ergeht sich in Beschimpfungen des an ihn Herantretenden und in obscönen Ausdrücken. Die Zahl der letzteren war beschränkt, aber die der Flüche mannigfaltig und kräftig. Er blieb in den ersten Tagen im Bette; keine grosse Veränderung. Nach einem salinischen Purgans nahm er Milch und andere Getränke, aber keine festen Speisen. Am 3. Tage wurde er unruhiger und wollte nicht mehr im Bette bleiben; da das Wetter kalt war, wurde er angekleidet und stand auf; er war lebhaft und ungehorsam, sprach ohne Zusammenhang, und schilderte sich als einen Verdammten. Die Pupillen waren jetzt gleich, aber die rechte Schulter etwas niedriger, als die linke keine Facial-Paralyse; der Gang lebhaft. In den nächsten Tagen; war die Senkung der Schulter verschwunden und Pat. ruhiger und lenksamer. Am 12. Tage verschlimmerte sich der Zustand wieder; nach drei Tagen verbesserte er sich aber wieder; Patient wurde besonnen und betrug sich ordentlich. Nun hielt





die Besserung an; am 34. Tage ging Pat. in den Garten, um zu arbeiten, er bewies sich bald als ein intelligenter Bursche. Körperlich gekräftigt und augenscheinlich geistig wohl wurde er am 80. Tage nach seiner Aufnahme entlassen.

694. **Vom diagnostischen Werth der idiomusculären Contractionen.** Von Prof. Laufenauer in Budapest. (Erlenmeyer's Centralbl. für Nervenhlk. 1885. 12.)

Es ist eine bekannte physiologische Thatsache, dass sich am lebenden Muskel bei local-mechanischer Reizung nicht nur eine kleine tuberose Erhöhung bildet, sondern dass sich die Erregung in der Substanz desselben weiterverbreitet, insolange sie nicht durch sehnige Theile daran verhindert wird. Diese sogenannten idiomusculären Contractionen lassen sich am besten an den Brustmuskeln und an einigen anderen oberflächlich gelegenen Muskeln nachweisen. Die tuberosen und wellenartigen Contractionen sind der individuellen Constitution entsprechend sehr verschieden und werden auch im Allgemeinen durch die Krankheiten des Organismus beeinflusst. So weisen die diesbezüglichen wenigen Erfahrungen der letzten Jahre darauf hin, dass die mechanischen Muskelerscheinungen mit den Erscheinungen der Sehnenreflexe, insoweit dieselben gesteigert oder vermindert sind, gleichen Schritt halten. Die mechanische Muskelerregbarkeit zeigt bei den Krankheiten des Centralnervensystems verschiedene Veränderungen. Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass die Contractionen bei schlaffen Lähmungen vermindert, bei Contracturen gesteigert sind. Natürlicher Weise werden die Muskelphänomene auch durch toxische Stoffe beeinflusst. In der Chloroformnarcose findet man sie etwas herabgesetzt, bei der Alkoholintoxication auf verschiedene Art und oftmals in ausserordentlichem Grade gesteigert. Des Verfassers das Delirium tremens betreffenden Untersuchungen ergaben, dass die idiomusculären Contractionen ein kaum zu schätzendes diagnostisches Symptom dieser Krankheitsform bilden.

695. **Typhlitis mit Perforation des Exsudats in den Darm mit günstigem Ausgang.** Von Dr. Meilly. (Deutsche militärärztliche Zeitschrift. XIII. 12. — Deutsche Med. Wochenschr. 1885. 25.)

Ein unter den Erscheinungen einer Typhlitis erkrankter Soldat erholte sich nach wenigen Tagen unter der auf absolute Ruhe der Darmthätigkeit zielenden Behandlung in hohem Grade. Aber trotz der weiteren Opiumdarreichung traten vom 3. bis 6. Tag wiederholt dünne Stühle von hellgelber Farbe, sowie am 7. Tage Abgang härterer Kothmassen auf. Vom 10. Tage ab schien die peritonitische Reizung ganz geschwunden. Die Temperatur, im Beginn der Krankheit 39·8°, hielt sich zwischen 38·0 und 38·4, der Puls auf 80—84. Am 16. Tage klagte Patient, nachdem in den Tagen vorher zweimal auf Klysmata und mehreremal spontan dünne Stühle erfolgt waren, über heftige Schmerzen im Unterleib, die bisher kaum noch nennenswerthe Dämpfung nahm ganz rapid zu, so dass sie wenige Minuten nach Eintritt der Schmerzen r. bis über die Nabelhöhe und l. 1 Cm. über die Lin. alba reichte. 1 Stunde später entleerte Patient einen enorm reichlichen, blutigen dünnen Stuhl, in dem Eiter nicht sicher nachzuweisen war. Temp. 38·6; P. 88; R. 20. In den nächsten



Tagen erfolgten mehrmals profuse, dünne, schwärzliche Stühle; die Dämpfung, vom 17. Tage ab kleiner werdend, war am 25. nicht mehr nachweisbar. Mit Abnahme der Dämpfung erholte sich der vom 16. bis 18. Tage hochgradig collabirte Patient Schritt für Schritt. Nach fünf Wochen erinnerte nur noch ein zwei Querfinger breiter, resistenter Strang in der Ileocoecalgegend an die vorausgegangene Krankheit. Verfasser nimmt an, dass ein in der Nähe des Blinddarms unter geringem Fieber gebildetes wenig purulentes Exsudat am 16. Tage in den Darm, wahrscheinlich den Blinddarm, perforirte und die Entleerung der Exsudathöhle ohne Infection ihres Inhalts mit Kothmassen vor sich ging.

696. **Ueber Darmschwindel.** Von Prof. W. Leube. (Deutsches Archiv für klin. Medicin. Bd. XXXVI, p. 323. — Centralbl. f. klin. Medicin. 1885. 25.)

Seit Boerhave, Sauvages, vielleicht schon seit Galen und Archigenes, ist es bekannt, dass es ein Schwindelgefühl gibt, das vom Magen aus hervorgerufen und durch eine auf den Magen gerichtete Therapie beseitigt werden kann. Leube hat den directen Beweis des Zusammenhanges 1876 dadurch geliefert, dass er über Patienten berichtete, bei denen er durch Druck auf die Magengegend beliebig oft Schwindel hervorrufen konnte. Schon vor Jahren hat er die Beobachtung gemacht, dass es Darmkranke gibt, die an Schwindel leiden, bis ihnen Flatus abgehen. Auch neuerdings beobachtete er drei Patienten, die an Verstopfung oder chronischem Darmcatarrh leidend, vielfach an Schwindel litten. Bei allen konnte sofort ein Anfall durch Einführen des Fingers in das Rectum hervorgerufen werden.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

697. **Die Entfettungscur in Marienbad.** Von Prof. Dr. v. Basch. Ein Beitrag zur Therapie der Kreislaufstörungen. (Centralblatt für die gesammte Therapie. 1885.)

In der Einleitung äussert sich der Verf. dahin, dass Compensation und Accommodation nicht synonyme Begriffe sind, die sich decken, sondern ganz selbstständige Vorgänge darstellen; es kann z. B. ein Herz schlecht compensirt sein (bei pathologischen Veränderungen), dabei gut accommodiren und vice versa. Diese Unterscheidung ist bei der Beurtheilung der dyspnoischen Erscheinung von einen hohen Werth, da es sich nach dem Autor bei dyspnoischen Anfällen um Circulationsstörungen durch mangelhafte Accommodation des Herzens handelt. Ebenso will der Autor einen Unterschied zwischen Wasserentziehung und Entwöhnung aufgestellt wissen, da es zu therapeutischen Zwecken wohl nicht ganz gleichgiltig sein dürfte, ob dem Pat. Wasser entzogen oder derselbe vom Wasser (an grössere Quantitäten gewohnt) entwöhnt wird. Die Behauptung Oertel's, dass bei Kreislaufstörungen der Gebrauch der salinischen




Mineralwässer contraindicirt sei, im speciellen Falle Marienbad, bezeichnet der Autor auf Grund zahlreicher Messungen als rein willkürlich und unrichtig. Aus den beigeführten Tabellen ist zu ersehen, dass der Blutdruck während des Curgebrauches im Allgemeinen (57 Procent) abnimmt. Diese Thatsache allein genügt schon, um die Unschädlichkeit einer salinischen Wassercur zu beweisen, als auch den Beweis zu liefern, dass diese Wässer bei Entfettungscuren einen grossen Vortheil bieten. Die Annahme Oertel's, dass durch grössere Wasserzufuhr Stauungen vornehmlich in den Venen und Kreislaufstörungen im Gebiete des kleinen Kreislaufes entstünden, wird durch zahlreich ausgeführte Versuche widerlegt. Dr. Sterk, Marienbad.

698. **Ueber einen basischen Begleiter des Pilocarpin in den Jaborandiblättern.** Von Prof. Erich Harnack. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1885. 24.)

E. Merck isolirte aus den Jaborandiblättern ausser dem Pilocarpin und dem amorphen atropinartig wirkenden Jaborin eine dritte Base, welche im freien Zustande syrupös ist, deren Nitrat jedoch crystallisirt. Harnack bezeichnet die Base als Pilocarpidin. Das Pilocarpidin stimmt überein in seinen chemischen Eigenschaften mit dem Pilocarpin, es lässt sich von letzterem nur dadurch unterscheiden, dass die wässerigen Lösungen ihre Salze durch Goldchlorid nicht gefällt werden, die des Pilocarpins dagegen leicht. Wie das Pilocarpin, so wandelt sich auch das Pilocarpidin verhältnissmässig leicht in eine andere, und zwar amorphe Base um, welche im Allgemeinen nach Art des Atropins (resp. Jaborins) zu wirken scheint. Dieses amorphe Umwandlungsproduct bezeichnet Verf. als Jaboridin. Vergleicht man die von Harnack aufgestellte Formel des Pilocarpidins ($C_{10}H_{14}N_2O_2$) mit der des Pilocarpins ($C_{11}H_{16}N_2O_2$), so liegt die Annahme nahe, dass letzteres einfach als ein Methylsubstitutionsproduct des Pilocarpidins anzusehen ist. Vergleicht man dagegen die Formel des Pilocarpidins ($C_{10}H_{14}N_2O_2$) mit der des Nicotins ($C_{10}H_{14}N_2$), so sieht man, dass sich erstere von letzterer nur durch ein Plus von 2 Atomen O unterscheidet. Man könnte demnach das Pilocarpidin einfach als ein Dihydroxylnicotin ansehen, und die Base würde dann gewissermassen ein Zwischenglied zwischen dem Nicotin und dem Pilocarpin bilden, welche letzteren in ihren Wirkungen nach vielen Richtungen hin übereinstimmen. Ob dem wirklich so ist, oder ob sich das Pilocarpidin nicht etwa von einer dem Nicotin blos isomeren Base ableitet, darüber können nur eingehende chemische Untersuchungen Aufschluss geben. Die Wirkungen des Pilocarpidins auf den Thierkörper scheinen mit denen des Pilocarpins nach allen Richtungen hin übereinzustimmen, so dass nur quantitative Unterschiede vorhanden sind. Verfasser stellt ausführlichere Mittheilungen in Aussicht. Loebisch.

699. **Ein Fall von acutem Ergotismus.** Von Scheffer. (Gaz. méd. de Strassbourg. 1884. 11. — Centralbl. f. Gynäk. 1885. 25.)

53jährige Frau litt seit circa 10 Jahren an Metrorrhagien in Folge eines Uterusfibroms. Wegen einer plötzlichen profusen Blutung erhielt sie 3 Spritzen Ergotin (Yvon); vaginale Eisinjectionen. Da die Blutungen am nächsten und die folgenden



Tage, wenn auch weniger stark, wiederkehrten, wurden t[illegible] 2 Ergotininjectionen gemacht, am 10. Tage diese durch ein S[illegible] Infus (6·0) ersetzt, zwei Tage später trat Steifheit im re[illegible] Arm und Bein auf, welchen bald Kribbelgefühl in diesen The[illegible] und der rechten Gesichtshälfte Platz machten. Dieses ergr[illegible] schnell auch die andere Körperhälfte. Gleichzeitig trat heftiges Brennen in der Zunge, der Kehle und Oesophagus ein. Es folgten Zuckungen in den Extremitäten, Schluckbeschwerden, Ohnmachten, Präcordialangst, unregelmässige Herzaction, Brechreiz. Letzterer verschwand, als starker Speichelfluss (400—500 Grm.) sich einstellte. Nach 14 Tagen wurde der bis dahin dünnflüssige Speichel dicklich und zäh, der Zustand der Patientin dadurch noch unerträglicher. $^1/_2$ Mgrm. Atropin zwei Mal in einstündlichem Intervalle gegeben, beseitigte die Salivation sofort und dauernd. Von da ab besserte sich auch das Allgemeinbefinden, die anderen oben erwähnten Beschwerden verschwanden. Euphorie bis Mitte Februar, wo eine erneute, profuse Metrorrhagie eintrat. Ausser anderen therapeutischen Massregeln wurden wieder in 24 Stunden 6·0 Secale im Infus gegeben und diese Dosis noch viermal wiederholt. Einige Tage später traten zuerst wieder Kribbeln in den Extremitäten auf; in den folgenden vierzehn Tagen schlossen sich die oben erwähnten anderen Intoxicationssymptome an, nach drei Wochen auch starker (500—700 Grm.) Speichelfluss. Der Zustand der Patientin wurde ein noch elenderer als bei der ersten Intoxication. Eine Besserung trat allmälig ein; nur Erbrechen und Speichelfluss bestanden fort. Atropin in derselben Dosis wie das erste Mal gegeben, beseitigte den letzteren nur auf einige Stunden, dann kehrte er verstärkt zurück. Wiederholte stärkere Dosen hatten gleichfalls nur einen vorübergehenden Erfolg. Der Speichelfluss bestand, als Verfasser über den Fall berichtete, beinahe vier Monate unverändert fort. Verfasser macht besonders auf den Speichelfluss als ein sonst bei Ergotismus nicht beobachtetes Symptom aufmerksam. Nur Haudelin (Dorpater Dissertation 1881) hat denselben experimentell bei Katzen und Hunden, zusammen mit Erbrechen, Thränen, Stuhl- und Harndrang durch ein alkoholisches Extract hervorgerufen, während er durch ein wässeriges Extract die anderen oben erwähnten Symptome bei den Versuchsthieren erzeugte. Verfasser schliesst daraus, dass in dem mitgetheilten Falle die in dem wässerigen und alkoholischen Extract getrennt vorkommenden toxischen Factoren gleichzeitig eingewirkt haben.

700. **Wasserstoffsuperoxyd gegen Diphtheritis.** Von Fr. Vogelsang, Biel in d. Schweiz. (Memorabilien, 1885. 3. Heft.)

Nach Nothnagel und Rossbach ist das Wasserstoffsuperoxyd bereits von Richardson gegen Diphtheritis, Magen- und Brustcatarrh etc. empfohlen worden, aber eine einigermassen ausgedehnte therapeutische Anwendung hat dasselbe bisher nicht gefunden. — Tharand und Schönbein zeigten, dass Blut, Pilze und Fermente das H_2O_2 sehr rasch in $H_2O + O$ zerlegen, und Stör fand dasselbe für Eiter, Jauche etc.; Exsudate des thierischen Körpers, die Impffähigkeit von Schanker- und Bubonen-eiter wurden vernichtet. Nach A. Schmidt diffundirt der H_2O_2 sehr rasch und leicht durch thierische Membranen, ohne

bemerkbar zersetzt zu werden. Auf Grund dieser Sätze machte Verf. einen Versuch bei Diphtheritis damit. Der Erfolg war mehr als überraschend; er war geradezu eclatant. Zwei Patienten, Kinder, 9 und 7 Jahre alt, boten nachfolgenden Krankheitsverlauf dar. Die Erkrankung begann (April und Mai) mit deutlichem Fieberfrost, Kopf- und Halsschmerzen; es stellte sich grosse Prostration ein, und die Kinder legten sich sofort zu Bette. Verf. sah beide am 3. Erkrankungstage. Die beiden Fauces waren mit dicken, diphtheritischen Membranen vollständig austapeziert; die Nasenschleimhaut war geschwollen und das Athmen in demselben Masse erschwert. Puls 100—120, Temperatur 39·6—40. Ordination: Kalte Essigwaschungen über den Leib; kalte Umschläge über Kopf und Hals; zum Getränk: kaltes Wasser mit wenig Cognac; ausserdem: Rp.: *Solution. Hydrogenii superoxydat.* (2 Procent) *120 Grm., Glycerin 3 Grm.* MDS. $^1/_2$—2stündl. 1 Theelöffel. Schon am folgenden Morgen war der Rachen vollkommen frei und Pat. verlangte dringend nach Speisen. Denselben Verlauf constatirte Verf. bei dem 7jähr. Mädchen, das den Abend vorher noch 40° Temperatur hatte: Auf die ersten Dosen wurden grosse Mengen Membranen ausgehustet; die Nacht verlief ruhig und unter erquickendem Schlaf. Unter Fortsetzung von H_2O_2 hatte sich bis auf den folgenden Tag vollkommene Euphorie unter Schwinden aller pathologischen Symptome ausgebildet; ebenso bei dem Knaben. Das Mittel kann auch durch den Sigle'schen Inhalationsapparat dem Kranken beigebracht werden, da dasselbe kein Gift ist. Sein Geschmack ist leicht prickelnd und dürfte durch einen sehr geringen Zusatz von Glycerin. puriss. (3 Procent) den Kindern angenehmer werden.

701. **Ueber die therapeutische Anwendung von Hamamelis virginica.** Von A. Bianchi. (Gazz. degli Ospitali. 1885. 67 u. 69. — D. Med. Ztg. 1885. 16.)

Die günstigen Erfahrungen der amerikanischen und französischen Aerzte, nach denen Hamamelis virginica ein gutes Adstringens und ein vorzügliches Hämostaticum ist, veranlassten Verfasser zu einer Zusammenstellung der bezüglichen Veröffentlichungen, um hierdurch auch in Italien zu einer Prüfung des Mittels anzuregen. Von der aus Amerika stammenden Pflanze finden die Blätter und die Rinde medicinische Anwendung; man gibt das Pulver innerlich zweckmässig in Pillenform (4 Pillen pro die, zwei vor jeder Mahlzeit zu nehmen, die Dosis für die einzelne Pille soll nicht mehr als 50 Centigramm betragen), oder bereitet ein Decoct aus 30 Gramm der Rinde. Ausserdem ist noch eine Tinctur (2 Tropfen 3—4mal täglich) und ein alkoholisches Extract in Gebrauch, von letzterem verordnet man Pillen zu 0·05 Gramm und lässt 4 den Tag über nehmen. Aeusserlich kann man das Extract und das Pulver in Salbenform und als Suppositorien anwenden. — Seine Wirkung verdankt das Mittel zum grössten Theil dem starken Gehalt (20%) an Acid. tannic. und Acid. gallic.; ein besonderes Alkaloid ist nicht aufgefunden, neben Fetten vielmehr nur eine aromatische Substanz und ein rother Farbstoff nachgewiesen. Angewendet wurde die Hamamelis virginica bei Hämoptoëen, Hämatemesis, unstillbarer Epistaxis und bei Hämaturie, bei Diarrhoe und bei Dysenterie, bei Leucorrhoe,



Gonorrhoe und bei Prolaps des Rectum und des Uterus. ... bei Augenkrankheiten, bei Affectionen des Rachens hat man die Hamamelis virginica mit Erfolg als Tonicum und Adstringens benutzt. — In der chirurgischen Praxis hat man mit dem Mittel durch innerlichen und äusserlichen Gebrauch bei Hämorrhoidalblutungen überraschend günstige Resultate erzielt, und nicht weniger auffallend präsentiren sich die Erfolge bei Varicen und varicösen Geschwüren.

702. **Ueber Coffein bei Herzkrankheiten.** Von Dr. Otto Seifert. (Mittheilungen aus der med. Klinik in Würzburg. Bd. I. 1885. — Med.-chir. Centralbl. 1885. 25.)

Die Versuche wurden mit Coffeinum citricum ausgeführt. Bei den meisten der Kranken, bei denen dasselbe in Anwendung kam, handelte es sich um Symptome, die nach den bisherigen Erfahrungen den Gebrauch der Digitalis indicirt erscheinen liessen, also um Herzfehler im Stadium der gestörten Compensation, in zwei Fällen bestand neben der Herzerkrankung auch noch chronische Nephritis mit ausgebreiteten Oedemen. Im Ganzen waren es sieben Fälle, an denen Seifert die therapeutischen Versuche anstellte, bei einzelnen derselben handelte es sich um mehrmalige, bei anderen nur um einmalige Anwendung. Es wurden nach dem Vorschlage von Lépine Tagesdosen von 1—2 Grm., in kleinen Gaben auf 24 Stunden vertheilt, verabreicht, bei einigen Fällen demselben Kranken abwechslungsweise Coffein und Digitalis oder Scilla, um so einen directen Vergleich der Wirksamkeit der verschiedenen Herzmittel ermöglichen zu können. Seifert kommt mit Riegel, Dujardin-Beaumetz, Huchard, Lépine und Andern zum Schlusse, dass das Coffein als ein herzregulirendes und diuretisches Mittel im Sinne der Digitalis zu betrachten ist, das vor der Digitalis manche Vorzüge voraus hat, ihr aber auch in der einen und in der andern Richtung nachsteht. Die Vorzüge des Coffeins vor der Digitalis bestehen vor Allem darin, dass es, in geeigneter Dosis gegeben, sehr rasch nach der Einverleibung die Herzkraft erhöht, die Herzaction verlangsamt und regulirt und die Diurese steigert, und dass es keine cumulirende Wirkung besitzt. Vom Coffeinum citricum werden Tagesdosen von 1·0—2·0 auf kleinere Dosen vertheilt, verabreicht, am besten so, dass stündlich eine Dosis genommen wird. Der Hauptnachtheil des Coffeins gegenüber der Digitalis ist der, dass bei der raschen Ausscheidung des Coffeins durch den Urin die günstige Einwirkung auf Herz- und Nierenthätigkeit nur von kurzer Dauer ist. In einzelnen Fällen kann nach einmal hergestellter Compensation die Dauer der Coffeinwirkung eine ebenso lange sein, als die der Digitaliswirkung. Die Vermehrung der Diurese trat weder bei der einfachen Stauungsniere noch bei den mit chronischer Nephritis complicirten Herzfehlern so deutlich hervor, wie dies von Andern, speciell von Riegel und Becher, beobachtet ist. In der auffälligsten Weise wird das Allgemeinbefinden beeinflusst, die lästigen Beschwerden: Herzklopfen, Kurzathmigkeit und Schlaflosigkeit gehen rasch zurück. Wenn auch in der Mehrzahl der Fälle gerade die letztgenannte Beschwerde unter Coffeingebrauch schwindet, so finden sich doch auch solche Fälle, in denen, wie dies Lépine schon hervorhebt, der an und für sich



schon schlechte Schlaf noch vollends gestört wird. An unannehmen Nebenerscheinungen fehlt es leider dem Coffein ebenso wenig, als den anderen Herzmitteln, nur gehen dieselben (Schwindel, Uebelkeit) rasch vorüber und contraindiciren nicht immer den Weitergebrauch des Mittels.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

703. **Das sogenannte unstillbare Erbrechen der Schwangeren.** Von Graily Hewith in London. (Amer. Journ. of Obstetr. Mai-Heft. pag. 543.)

Um das veranlassende, bisher immer noch unbekannte Moment des sogenannten unstillbaren Erbrechens der Schwangeren zu erforschen, analysirte Graily Hewith, gestützt auf seine eigenen Erfahrungen, eine Reihe von 45 publicirter, genau beschriebener einschlägiger Fälle. Er fand nun, dass nahezu in allen Fällen, in denen ein sogenanntes unstillbares Erbrechen in der ersten Schwangerschaftshälfte da war, der Uterus entweder eine abnorme Lagerung (Ante- oder Retroflexio) zeigte oder die Cervix auffallend verdickt, hart war. Ausnahmsweise nur bestand eine parenchymatöse Entzündung des Uterusgewebes. Graily Hewith meint daher, Fälle von sogenanntem unstillbaren Erbrechen, bei denen die Ursache des Erbrechens nicht im Genitalsysteme liegt, sind nur vereinzelt. Meist tritt das Erbrechen in der ersten Schwangerschaftshälfte ein und wird es dadurch hervorgerufen, dass der gravide Uterus im knöchernen Becken in seiner Expansion und seinem Wachsthume irgendwo behindert wird. Diese Behinderungen beruhen in Incarcerationen des Uterus bei vorhandenen Flexionen und Versionen oder in einer ungewöhnlichen Härte und Rigidität des Os internum oder der Cervix. Die Behinderung der Ausdehnung des graviden Uterus erscheint sehr frühe einzutreten, namentlich wenn früher Lageveränderungen desselben da waren, oder die Cervix früher congestionirt und indurirt war. Wie jetzt die Gravidität vorschreitet, nimmt auch die Congestion, sowie die Schwellung zu und der Uterus wird in seiner Ausdehnung behindert. Das unmittelbar veranlassende Moment des Erbrechens ist wahrscheinlich der Druck, den die Nerven im Uterusparenchym und namentlich jene um die Cervix und am Os internum zu leiden haben. Daher rührt auch der günstige Erfolg des Copeman'schen Verfahrens (der gewaltsamen Dilatation des Cervicalcanales) her. Meist schwindet das Leiden gegen die Mitte der Schwangerschaft zu. Geschieht dies nicht, so beruht dies wahrscheinlich darauf, dass die Rigidität des Gewebes um das Os internum noch länger andauert. Die Therapie besteht darin, dem Fundus uteri die Möglichkeit zu bieten, sich aufstellen zu können. Meist genügt bei Lageveränderungen des Uterus eine entsprechende Lagerung der Schwangeren; die Anteversio erfordert die andauernde Rückenlage, die Retroversio die Lage auf dem Rücken oder auf der Seite oder die Knieellenbogenlage, wenn nöthig. Bei Fixationen des Uterus suche man das Organ mit den Händen oder mit einem Gummiballon zu heben und dann mit einem Pessarium zu fixiren. Genügt dies nicht, so



wende man das Copeman'sche Verfahren an. Leitet man bei Zeiten diese Therapie ein, so hat man nie nöthig, die Schwangerschaft künstlich unterbrechen zu müssen. Kleinwächter.

704. **Cystitis nach einer Mercurial-Injection.** Von Partridge in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. April-Heft. 1885, pag. 406.)

Eine Wärterin injicirte eine schwache Sublimatlösung irrthümlich in die Blase, statt in die Vagina. Die Folge davon war eine intensive Cystitis, die aber schliesslich gut ausging. Partridge meint, die Cystitis sei mehr die Folge des Trauma, als der Wirkung der Sublimatsolution gewesen. Thomas theilt einen Fall mit, in dem das Gleiche mit einer Carbollösung geschah. Auch dieser Fall verlief gut. Kleinwächter.

705. **Ueber die Anwendung des Cuprum sulfuricum in der Geburtshilfe.** Von Charpentier. (Archives de tocologie 1884. April. — Centralbl. f. Gynäk. 1885. 25.)

Nach den klinischen und experimentellen Erfahrungen des Verfassers ist das Cuprum sulfuricum, angewandt als 1percentige Lösung, ein Antisepticum ersten Ranges und vermag in der Geburtshilfe hervorragende Dienste zu leisten. Es ist sowohl vaginal als intrauterin angewandt absolut unschädlich für die Patienten, von billigem Preise, leichter Handhabung ist es nicht allein ein sehr wirksames Antisepticum, sondern ein momentan wirkendes Desinficiens. Das Cuprum sulfuricum hat auch adstringirende Eigenschaften und ist geeignet, den Liquor ferri sesquichlorati als Hämostaticum zu verdrängen, weil es nicht wie dieser die Wunden verunreinigt. Man wendet das Mittel in 1percentiger Lösung auf 36—38° C. erwärmt an, u. zw. kann sich die Anwendung mehrmals täglich auf die ersten 8—10 Tage des Wochenbettes erstrecken, es bewirkt hiebei durch Herabsetzung von Puls und Temperatur etc. eine unverkennbare und rapide Verbesserung des Krankheitszustandes. In einem Falle von Thrombus vulvae trat bei seiner Anwendung keine Spur von Eiterung ein; bei einem fötiden Abscess in der Urethro-vaginal-Wand war es im Stande, den schlechten Geruch und die Allgemeinerscheinungen von einem Tag zum anderen da zu beseitigen, wo die Carbolsäure im Stiche gelassen hatte.

706. **Ueber den diagnostischen Werth der Herzfrequenz beim Fötus.** Von Dr. Guido Bolzoni. (Lo Sperimentale. 1884. 11. — Deutsch. Med. Ztg. 1885. 49.)

Verf. prüfte die Behauptung Frankenhäuser's, dass sich aus der Frequenz der fötalen Herztöne das Geschlecht des Kindes vorausbestimmen lasse, und traf bei seinen diesbezüglichen Untersuchungen auf eine andere constante, für die Prognose und Therapie der Geburt nicht unwichtige Beziehung. Bei 100 später glücklich entbundenen Schwangeren wurde im Laufe des 8. und 9. Monats durch sorgfältige, wiederholte Zählungen die mittlere Frequenz der Herztöne festgestellt und notirt und es ergab sich später, dass dieselbe regelmässig im umgekehrten Verhältniss zur Entwicklung des Fötus, d. h. zum Gewicht, zur Körperlänge und zur Grösse des queren Kopfdurchmessers stand. Hierdurch wird ferner die Angabe Frankenhäuser's nicht entkräftet, da die stärkere Entwicklung gewöhnlich mit dem männlichen



Geschlecht zusammenfällt, aber die angegebenen Beziehungen erweisen sich auch ganz unabhängig vom Geschlecht als durchaus zutreffend. Die geringste Frequenz von 112 Schlägen war bei einer Schwangeren beobachtet, deren neugebornes männliches Kind 3300 Grm. wog, eine Körperlänge von 51 Cm. und einen queren Kopfdurchmesser von 10·5 Cm. hatte. Die höchste Frequenz von 168 Schlägen betraf ein männliches Kind von 2300 Grm. Gewicht, 45·5 Cm. Körperlänge und 9 Cm. querem Kopfdurchmesser und ein weibliches Kind von 2570 Grm. Gewicht, 46 Cm. Körperlänge und 9·5 Cm. queren Kopfdurchmesser. Am häufigsten und zwar fast in der Hälfte aller Fälle begegnete man eine Frequenz von 128 und 144 Herztönen, mit der ersteren Zahl correspondirte häufiger männliches Geschlecht, mit der zweiten weibliches. Was das Gewicht anbetrifft, so entsprach einer Frequenz von 128 Herztönen stets ein höheres Gewicht als 2900 Grm. der Frequenz von 144 Herztönen immer ein niedrigeres Gewicht, als das eben angegebene.

707. **Zur Therapie der chronischen Metritis.** Von M. Arnsztein in Lublin. (Deutsch. Med. Wochenschr. 1884. 16 u. 17. — Centralbl. f. ges. Therapie. 1885. 6.)

Verf. theilt seine, im Ambulatorium von Dr. Massari in Wien gemachten Erfahrungen in Bezug auf Pathologie und Therapie der chronischen Metritis mit, speciell über die Wirkung des Porte caustique. Bei der chronischen Metritis sind alle Schichten des Uterus mitbetheiligt; gewöhnlich ist sowohl Corpus als Collum miterkrankt; wenn auch letzteres meist vorwiegend erkrankt scheint, wegen rascherer Heilung des Uteruskörpers. Wegen der vorwiegenden Betheiligung der Muscularis an der Vergrösserung des Organs hat man zunächst auf diese contractionserregend einzuwirken gesucht, durch Anwendung von Ergotin, Massage, Elektricität. In ähnlicher Weise soll auch der Porte caustique wirken. Nachdem Chassaignac und Thury schon Cauterisationen mit ihren Instrumenten ausgeführt hatten, erzielte Chiari mit seinem verbesserten Porte caustique günstige Resultate bei inveterirten Blennorrhoen. Verf. findet die Erklärung hierfür in einer durch die Aetzung bewirkten activen Congestion, zugleich auch in den hierbei entstehenden Contractionen.

Zunächst soll die Sonde eingeführt werden, um den einzuschlagenden Weg, aber auch den Grad der Reizbarkeit und Empfindlichkeit kennen zu lernen. Ist die Reaction eine starke, so wird vorerst nur das Collum geätzt und erst später zur Cauterisation der Uterushöhle übergegangen. Nach der Aetzung wird der Frau Ruhe empfohlen, das Verfahren kann aber auch bei Vorsicht ambulatorisch eingeschlagen werden. Ueble Folgen, wie Perforation, nachfolgende Peritonitis, sah Verf. nie. Anfangs werden die Cauterisationen in Intervallen von 8 zu 8 Tagen, später von 4 bis 5 Tagen ausgeführt. Erosionen werden nicht speciell behandelt, da sie kein ursprüngliches Leiden darstellen, sondern vom bestehenden Catarrh abhängen. Als Contraindicationen werden angeführt: 1. Zu grosse Reizbarkeit mancher Frauen. 2. Parametrane Exsudate. 3. Durch Entzündung bedingte Veränderungen der Tuben, Ovarien. 4. Uterus infantilis und Adenom des Uteruskörpers. 5. Die Zeit der Menstruation. 6. Parenchy-



matöse Fibrome und maligne Neoplasmen. — Dagegen s[illegible] Lageveränderungen keine Contraindicationen.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

708. **Wundbehandlung bei Augen-Operation mit besonderer Berücksichtigung der Staar-Extraction. Operation unreifer Staare.** Von Alfr. Graefe. (v. Graefe's Arch. XXX, pag. 221. — Centralbl. f. die medic. Wissenschaft. 1885. 26).

Graefe berichtet über 1419 unter antiseptischen Cautelen ausgeführte Staar-Extractionen. Bei 449 Fällen wurden vor der Operation die Lider und die Conjunctiva mit 2procentiger Carbollösung gereinigt und dieselbe Lösung als Waschwasser während der Operation und nach Beendigung derselben gebraucht. Der Verband bestand aus mit 4procentiger Borsäurelösung durchtränktem Borlint, darüber feinster englischer Wachstaffet mit Verbandmasse. Die Verlustziffer stellte sich auf 27 Augen und zwar trat primäre Suppuration in 16, secundäre in 7 und Iritis mit totalem Verlust des Sehvermögens in 4 Fällen auf. 18 Mal hatte die Iritis einen guten Verlauf. — Bei weiteren 413 Extractionen wurde die bisherige Wundbehandlung durch Hinzunahme des Spray (mittels 2procentiger Carbollösung) während der ganzen Dauer der Operation und beim Verbandwechsel modificirt. Durch primäre Suppuration gingen 19, durch secundäre 7 Augen zu Grunde. Iritis veranlasste 2 Verluste, während 20 davon befallene Augen geheilt wurden. Die Instrumente waren bei diesen beiden Categorien, ebenso wie bei den übrigen mit absolutem Alkohol gereinigt. — Die dritte Categorie umfasst 367 Extractionen. Hierbei fielen Spray und Carbolsäure vollständig weg. Lider und Umgebung des Auges wurden vor der Operation energisch mit 4procentiger Borsäurelösung abgerieben und der Conjunctivalsack bei Ectropionirung beider Augen damit inundirt. Auch während der Operation und nach derselben, sowie beim Verbandwechsel kam diese Lösung ausschliesslich zur Verwendung. Durch Suppuration gingen 17 Augen zu Grunde, 12 durch primäre und 5 durch secundäre. Iritis trat 16 Mal auf und hat 3 Mal Verlust des Sehvermögens zur Folge Bei 190 Operationen kam als antiseptisches Reinigungswasser eine bis zur Blutwärme temperirte Sublimatlösung (1 : 5000) zur Verwendung. Alle Acte der Operation wurden unter fast continuirlicher Einwirkung eines milden Inundationsstromes ausgeführt. Als Verband wurde mit Sublimatlösung durchtränktes Lint verwandt. Dasselbe wurde in den ersten 3 Tagen nur alle 24 Stunden unter Beobachtung der angeführten Vorsichtsmassregeln gewechselt. Die Verlustziffer betrug hierbei nur 4, 2 durch secundäre Suppuration und 2 durch Iritis. — In zwei anderen Fällen hatte die Iritis einen guten Ausgang. Unter den 1419 Staar-Operationen fanden sich 98 von unreifen Cataracten. Die Verluste hierbei waren etwa dieselben, ja sogar etwas geringer, als bei den reifen Cataracten. Nachoperationen kamen bei ersteren nur 8 Mal vor. — Auf diese Erfahrung gestützt, spricht sich Graefe für die directe Extraction der unreifen Staare aus und verzichtet





auf die von Förster angegebene Maturation, da dieselbe einen zweimaligen operativen Eingriff nöthig macht.

709. **Zur Casuistik der glaucomatösen Krankheiten.** Von J. Jacobson sen. (v. Graefe's Arch. XXX, pag. 155. — Centralbl. f. med. Wissenschaft. 1885. 24.)

Auf Grund zahlreicher Beobachtungen kommt Jacobson in Bezug auf die glaucomatöse Entzündung zu folgenden Schlüssen: Wo das normale Verhalten der Papilla optica nicht zwingt, die Functionsstörung des Gesichtssinnes auf Medientrübung, arterielle Anämie oder directe Compression der Retina zurückzuführen, steht die Amblyopie der Macula und der Peripherie in Harmonie mit der Excavation, fällt und steigt mit ihr, darf also als Folge der Excavation angesehen werden. Letztere ist die Wirkung des Druckes, den der vermehrte Inhalt des Glaskörperraumes auf den Centralcanal, die Lamina cribrosa, die temporale Papillenhälfte und allmälig auf die ganze Papille ausübt. Sie ist durchaus nicht immer das Zeichen einer fortschreitenden Krankheit, rührt vielmehr auch von lange abgelaufenen Processen her. Ob sie ein congenitales Vitium primae conformationis sein kann, ist ungewiss. In jedem Falle aber involvirt sie die Gefahr des Glaucoms schon bei geringer Drucksteigerung. — Die Diagnose des Glaucoma chronicum ist von dem Vorhandensein einer Randexcavation nicht abhängig, dieselbe gehört zu den späteren Symptomen. Die Ursache der Drucksteigerung ist eine Flüssigkeitsaufnahme in den Glaskörper als Folge von venösen Stockungen im vorderen Chorioidealabschnitt. Der vermehrte Inhalt drückt gegen die Papilla optica und gegen den Raum zwischen dem Linsenrande und dem Corpus ciliare; durch seitliche Verdrängung der Processus ciliares kann er die Iriswurzel gegen die Cornea drängen und den Weg für die abfliessende Lymphe sperren. — Bei der traumatischen Linsenluxation kann zwar der Glaskörper auf der einen, der Linsenrand auf der anderen Seite die Lymphabflusswege verlegen; die unmittelbare Ursache des Glaucoms aber ist die Blutung in die Chorioidea, die Sclera oder zwischen beide Membranen. — Die Störungen des Farbensinnes sind Zeichen descendirender Opticus-Atrophie.

Dermatologie und Syphilis.

710. **Zur Verhütung des Trippers.** Von Dr. D. Haussmann. (Deutsch. Med. Wochenschr. 1885. 25.)

Verf. ist durch seine Untersuchungen über die Verhütung der Ophthalmia neonatorum dahin geleitet worden, die Verhütung des Trippers durch ein Verfahren zu versuchen, das dahin gerichtet ist, die bei einer Cohabitation etwa übertragenen Gonococcen, resp. die Träger der Syphilis unmittelbar darauf zu vernichten und auf diese Weise die Entwicklung der venerischen Krankheiten zu verhinden. Da es gelingt, und zwar am sichersten durch das Einträufeln eines Tropfens einer 2 proc. Höllensteinlösung in jedes Auge bald nach der Geburt, den Ausbruch der Blennorrhoe zu verhindern, fragte sich Verf., ob es nicht durch





die Einspritzung einiger Tropfen derselben Lösung in die männliche Harnröhre bald nach einer verdächtigen Cohabitation gelingen sollte, die etwa während derselben in jene eingedrungenen Gonococcen zu vernichten, und auf diese Weise die Entwicklung des Trippers zu verhüten? Ausser der Gleichheit der Mikrococcen machen die grosse Aehnlichkeit des Epithels der Bindehaut und der Harnröhrenschleimhaut, sowie die zur Zeit der Infection fast gleiche Schwellung beider Membranen eine gleiche Wirkung des Höllensteins wahrscheinlich, indess ist die Incubationdauer des Trippers eine durchschnittlich etwas kürzere. Mit Rücksicht auf diese kürzere Incubationsdauer des Harnröhrentrippers müsste die Injection nicht erst mehrere Stunden nach der Cohabitation, sondern möglichst bald und spätestens $^1/_4$ Stunde nach ihr gemacht werden, zumal nach den bei einzelnen Neugeborenen gemachten Erfahrungen die verspätete Einträuflung des Höllensteins in die Augen der Neugeborenen die Wirkung desselben vermindert; es müssten ferner entsprechend der grösseren Infectionsfläche wenigstens 10 Tropfen der Lösung eingespritzt werden, um auch alle etwa eingedrungenen Gonococcen zu vernichten. Um das Gebiet der Vermuthungen zu verlassen, ertheilte Verf. Jemandem den Rath, die im Vorstehenden beschriebenen Einspritzungen mit der Höllensteinlösung zu machen. Der betreffende Mann blieb vom Tripper frei, während ein Anderer sich kurz darauf bei derselben Person inficirte. Wohl lässt dieser Erfolg den Einwand zu, dass erstens nicht jeder Cohabitation mit einer an einem eiterigen Scheidenfluss leidenden Person nothwendig eine Gonorrhoe folgt, dann aber den zweiten, dass jene Person sich erst in der Zwischenzeit ihrerseits inficirt hatte. Verf. fordert zu weiteren Prüfungen dieses prophylactischen Verfahrens zur Verhütung der Gonorrhoe auf. Wohl eben so sicher können sich Frauen nach einer zweifelhaften Cohabitation durch eine grössere Ausspülung mit derselben Lösung oder einer 3—5 proc. Carbolsäurelösung vor der Entwicklung eines Scheidentrippers schützen. Um dagegen eine syphilitische Infection zu vermeiden, möchte es für beide Geschlechter am rationellsten erscheinen, bald nach der Cohabitation die ganzen äusseren Genitalien mit einer 5 proc. Carbolsäure oder einer 0·1 proc. Sublimatlösung sorfältig, namentlich an den Lieblingssitzen der verschiedenen Geschwüre zu reinigen. —r.

711. **Die Syphilisbacillen.** Von Dr. S. Lustgarten. (Med. Jahrb. der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.)

Verf. hat schon im Vorjahre in Nr. 47 der „Wiener Med. Wochenschrift“ kurze Mittheilung gemacht über die Resultate seiner im Leipziger Laboratorium des Prof. Weigert angestellten Untersuchungen über die Aetiologie der Syphilis. In der vorliegenden Arbeit gibt er ausführliche Mittheilungen über die Art der Untersuchung, sowie über die Methode, welche dazu geführt hat, specifische, durch Gestalt, Lagerungsverhältnisse und Functionsverhalten wohl charakterisirte Bacillen als Organismen der Syphilis aufzufinden.

Von den in absolutem Alkohol gehärteten und in Celloidin eingebetteten Präparaten werden mit dem Mikrotom Schnitte angefertigt; nach vollkommener Entfernung des Celloidin in Aether-



alkohollösung werden die Schnitte in Ehrlich-Weigert'scher Gentianaviolettlösung (100 Th. Anilinwasser, 11 Th. conc. alkoholischer Gentianaviolettlösung) gebracht, in welcher sie 12 bis 24 Stunden bei Zimmertemperatur, darauf 2 Stunden bei 40° C. im Wärmekasten verbleiben. Die Schnitte werden mehrere Minuten in absolutem Alkohol abgespült und hierauf für 10 Secunden in eine $1^1/_2$% wässerige Lösung von übermangansaurem Kali gebracht; es bildet sich in der Flüssigkeit ein brauner flockiger Niederschlag von Manganhyperoxyd, mit welchem sich auch das Präparat beschlägt. Behufs Befreiung von dem letzteren werden die Schnitte in eine wässerige Lösung von reiner schwefeliger Säure gebracht, wo sie in sehr kurzer Zeit sich des Manganhyperoxydes entledigen, so dass schon jetzt das Präparat an einzelnen Stellen seines Farbstoffes fast gänzlich beraubt erscheint, während andere Stellen noch intensiv gefärbt sind. Der Schnitt wird in destillirtem Wasser abgespült und kommt wieder in die Lösung von Kalium permang., in welcher er jetzt und die folgenden Male nur 3—4 Secunden verweilt, aus dieser wieder in die schwefelige Säure u. s. w. Erscheint er endlich farblos, was in der Regel nach einem 3- bis 4maligen Turnus der Fall ist, so wird er in Alkohol entwässert, in Nelkenöl aufgehellt und in Xylolcanadabalsam eingeschlossen. Die verhornte Epidermis in den Präparaten muss man nicht vollkommen entfärben, da diese Procedur zu lange dauert und man dabei Gefahr läuft, dass durch übermässig lang fortgesetzte Entfärbungsversuche auch die Bacterien den Farbstoff wieder abgeben könnten. Wenn das Auswaschen in schwefeliger Säure ungenügend war, stören körnige Niederschläge in den Schnitten, welche nach dieser Behandlung wie von vorherhin ungefärbte aussehen müssen und man kann daraus schliessen, dass das Auswaschen in schwefliger Säure nicht genügend wiederholt wurde. Deckglaspräparate werden in gleicher Weise gefärbt, aber mit Wasser, statt Alkohol, abgespült und kürzere Zeit als die Schnitte mit übermangansaurem Kali und schwefeliger Säure behandelt, in destillirtem Wasser abgespült, an der Luft getrocknet und mit Xylolcanadabalsam montirt. Es ist praktisch, Deckglaspäparate von nicht sehr dünnen Schichten anzulegen. Dieses Färbungsverfahren ist in gleich guter Weise bei Lepra-, Tuberkel- und Syphilisbacillen anzuwenden, nur entfärben sich letztere rasch durch Salpetersäure und Salzsäure; viele andere pathogene und nicht pathogene Spaltpilze werden mindestens ebenso rasch wie das Gewebe entfärbt und sind nach obiger Behandlung im gefärbten Zustande nicht mehr aufzufinden. Doppelfärbungen ergaben keine günstigen Resultate Die auf diese Weise in syphilitischen Krankheitsproducten, sowie in Secreten derselben von Lustgarten entdeckten Bacillen stellen gerade, mehr minder stark gebogene, manchmal schwach S-förmig gekrümmte oder geknickte Stäbchen dar, welche auf den ersten Blick sehr den Tuberkelbacillen gleichen. Ihre Länge beträgt zwischen $3^1/_2$—$4^1/_2$ μ, ihre Dicke $^1/_4$—$^3/_{10}$ μ. Diese Stäbchen sind in der Regel intensiv dunkelblau gefärbt, doch findet man auch heller- bis blassblau gefärbte, welche Lustgarten für im Absterben begriffene Bacillen hält. An den Enden zeigen die Bacillen manchmal eine schwach ausgesprochene knopfförmige Anschwellung.

Letzterer Umstand und das häufige Vorkommen gebogener Formen lassen sie mikroskopisch von Tuberkelbacillen unterscheiden. Bei starker Vergrösserung (homog. Immers. $^1/_{20}$, Reichert) findet man oft helle, ovale, glänzende, nicht gefärbte Flecke, die nicht endständig sind und zu 2—4 in gleichen Abständen in einem Bacillus vorkommen. Lustgarten hält sie für Sporen. Die Bacillen kommen nicht frei im Gewebe, sondern nur in Zellen eingeschlossen vor, und zwar sowohl einzeln, wie auch in Gruppen von 2 bis ungefähr 8 vor, mitunter förmlich umeinander geschlungen, mitunter unregelmässig durcheinander. Neben den grossen, Bacillen tragenden Zellen finden sich zahlreiche, scheinbar ganz gleich beschaffene, bacillenfreie. Diese Zellen sind als Wanderzellen anzusprechen und es fand Lustgarten eine solche mit Bacillen gefüllte in dem Schnitte eines breiten Condyloms in den Stachelzellen des Rete eingeschlossen und zwei bacillenhältige Zellen in dem Schnitte einer Sclerose innerhalb des Lumens eines weiten Lymphgefässes. Die Zahl der von Lustgarten auf Bacillen untersuchten Fälle beträgt 16, und zwar entfallen davon 10 auf Untersuchung gehärteter Objecte und 6 auf Secretuntersuchungen. Die Schnitte stammen in drei Fällen von syphilitischen Papeln, in zwei Fällen von Sclerosen, in je einem Falle von einer Lymphdrüse, einem gummösen Infiltrate der Haut, einem periostalen Gumma, einer gummösen Auflagerung der Dura mater und einem Lebergumma. Von je 3 Sclerosen und nässenden Papeln wurde der Eiter, beziehungsweise das Secret untersucht. Controluntersuchungen der obigen Methode ergaben in normaler Haut, im Herzfleisch, in 1 Speicheldrüse, ferner bei Milzbrand, Typhus, Rotz, croupöser Pneumonie, Endocarditis ulcerosa, in zahlreichen Secretuntersuchungen von Wundeiter, sowie von Acne, Scabies, Prurigo-Pustelinhalt, insbesondere auch bei 2 „weichen" Geschwüren negative Resultate.

Lustgarten hält es für sehr wahrscheinlich, dass die von ihm gefundenen Bacillen Träger des syphilitischen Virus sind. Der Verfasser zieht aus seinen Untersuchungen noch folgende Schlüsse. Der Umstand, dass die Bacillen in sogenannten Wanderzellen eingeschlossen sind, ferner das Vorkommen von Bacillen in dem scheinbar gesunden, der Infiltration zunächst gelegenen Gewebe und die bei einer Sclerose in einer geschlossenen Lymphbahn vorgefundenen Bacillen stützen die Theorie, dass die Propagation des Giftes von der Infectionsstelle aus erst durch die Lymphwege erfolgt und dass das Blutgefässsystem erst durch Vermittlung der Lymphwege in Betracht kommt. Blutuntersuchungen haben bisher kein positives Resultat ergeben. Das Vorkommen von Bacillen im Rete Malpighii lehrt, dass unter Umständen syphilitische Infiltrate nur ihrer verhornten Epidermisdecke verlustig zu sein brauchen (nässende Papel), um contagiös zu werden.

712. **Ueber die Virulenz der Bubonen, welche den weichen Schanker begleiten.** Von Dr. M. Strauss. (Gazette hebdomadaire de médecine et de chir. 1885. 5. — Prag. Med. Wochenschr. 1885. 25.)

Ricord hat zweierlei Bubonen im Gefolge des weichen Schankers unterschieden: den sympathischen und den symptoma-



tischen, von denen nur der letztere virulent, also überimpfbar sei. Auf Grund bacterieller Befunde und Impfungen negirt Strauss die Existenz des virulenten Bubo beim weichen Schanker. Niemals hat er weder im Eiter, noch in der Wandung der ausgeschälten Drüsen (63 Fälle) einen Mikroorganismus auffinden können. Auch waren Impfungen von Buboeiter, sobald sie vorsichtig in hinreichender Entfernung vom Schanker ausgeführt wurden und die Impfstellen mit knapp anliegenden Uhrgläschen geschützt waren, stets ohne Erfolg. Oft wurde controlsweise gleichzeitig Schankersecret auf andere Stellen — stets mit positivem Resultat — geimpft. Ricord hatte bei 271 positiven Impfversuchen mit Buboneneiter nur 42mal den positiven Erfolg gleich mit dem Eiter, der am Tage der Incision dem Bubo entnommen war; in den übrigen 229 Fällen erwies sich erst der Eiter infectiös, welcher 24—48 Stunden nach der Bubospaltung zur Impfung verwendet wurde. Diese Thatsache erklärt Ricord folgender Weise: Nicht der periadenitische, sondern nur der im Innern der Drüse befindliche Eiter sei infectiös, schankrös; die Drüsenkapsel bricht erst nach einigen Tagen auf und dann wird die ganze Bubohöhle inficirt. Nun impfte Strauss auch den Drüseneiter, ebenso den Buboeiter am zweiten und dritten Tage nach der Incision, auch diese Impfungen waren negativ. Es gibt also nach Strauss keine specifischen Schankerbubonen, kein Bubo beim weichen Schanker enthalte das Schankercontagium primär, sondern erst nach der Incision des Bubo kann dasselbe zufällig und von aussen in die Bubohöhle gelangen und dieselbe inficiren.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

713. **Eine neue Deutung des Menstruationsprocesses.** Von W. Loewenthal. (Archiv f. Gynäk. XXIV. pag. 2. — Deutsch. Med. Wochenschr. 1885. 25.)

Der Ausgangspunkt für die vom Verf. aufgestellte Theorie liegt darin, dass sich zwischen Ovulation und Menstruation ein dritter Factor als Vermittler einschiebt; dieser Factor ist das unbefruchtete Eichen. Loewenthal nimmt an, dass das menschliche Ei gewöhnlich unbefruchtet hinuntergelangt in den oberen Theil des Uterus und dort in einer Schleimhautfalte sich festsetzt. Durch seine Anwesenheit bewirkt es die menstruelle Schwellung der Uterusschleimhaut, welche, wenn das Eichen inzwischen befruchtet worden ist, weiter geht und zur Bildung der Schwangerschaftsdecidua führt. Stirbt das Ei dagegen unbefruchtet ab, so entsteht die bekannte Congestion zu den Genitalien, in ihrem Gefolge die menstruelle Blutung und das Platzen eines neuen Follikels, dessen frei gewordenes Eichen denselben Weg einschlägt wie sein Vorgänger und denselben Turnus der Erscheinungen hervorruft. Loewenthal spricht also dem menschlichen Ei eine längere Lebensdauer zu, als dies von anderen Autoren geschehen ist. Er sucht seine Ansicht dadurch zu rechtfertigen, dass er behauptet, es sei ungereimt, gerade in



dieser Frage von Befunden am Thiere auf Vorgänge beim Menschen zu schliessen, indem letzterer durch seine sociale Entwicklung in ganz andere Verhältnisse gekommen sei. Denn während in der Brunstzeit des Thieres Sperma und Ovulum zu gleicher Zeit geliefert werden und so für ihr sicheres Zusammentreffen gesorgt ist, bleibt die Zeugungsfähigkeit des Menschen an keine bestimmte Zeit gebunden, und die Natur muss auf eine andere Weise dafür sorgen, dass ein Begegnen des Ovulums und der Spermatozoën sich ermöglicht. Dies geschieht offenbar dadurch, dass einer der zeugenden Componenten dazu verurtheilt ist, den andern irgendwo zu erwarten; nun scheint es Loewenthal am wahrscheinlichsten, dass es eben das mütterliche Product ist, dem diese Rolle zufällt und den Ort sucht er in einer Schleimhautfalte des Uterus. Seine Ansicht zu stützen, führt er an, dass noch nie Spermatozoën ausserhalb des menschlichen Uterus gefunden wurden, und die relativ grosse Seltenheit der extrauterinen Schwangerschaften beweist ihm dasselbe, da sie häufiger vorkommen müssten, wenn die Befruchtung am Ovarium das Normale wäre. Loewenthal fasst demgemäss die menstruelle Blutung als pathologischen Vorgang auf, denn das Absterben des Ovulums ist nicht physiologisch; normal wäre die Befruchtung eines jeden eingelagerten Eies und die Fortentwicklung der gewucherten Uterusschleimhaut, was aber in Folge unserer socialen Verhältnisse nur äusserst selten oder nie geschieht. Darnach wäre der menstruelle Blutverlust eine unnöthige Ausgabe des Organismus, die er unter gewöhnlichen Umständen wohl zu bestreiten vermag, sich aber nicht mehr gestattet, wenn die Frau durch Krankheit heruntergekommen ist. Durch das Aufhören der Ovulation wird dann auch die Menstruation eingestellt. —r.

714. **Zucker im Blute von carcinomatösen Kranken.** Von Gabriel Mátrai. (Sitzung der Gesellsch. d. Aerzte in Budapest. — Pest. Med.-chir. Presse. 1885. 25.)

Ernst Freund hat eine kurze Mittheilung publicirt, wonach er im Blute von carcinomatösen Kranken Zucker nachweisen konnte (siehe das Ref. d. Bl. 1885. 438.) Bei 70 carcinomatösen Kranken wies er den Zucker immer nach; bei 30 zur Controle untersuchten Kranken, die nicht an Carcinom litten, fand er kein einziges Mal Zucker. Mátrai hat seine Untersuchungen nach der Richtung angestellt, ob die von Freund aufgestellte Behauptung in praktischer Hinsicht verwerthet werden könne. Das Blut wurde von, auf der Klinik der Professoren Korányi und Kovács liegenden Kranken entnommen. Die Untersuchungs-Methode wich von der Freund'schen ab, erwies sich aber bei einer kleinen Uebung als bequemer und kürzer. Das zu untersuchende Blut wurde in doppelt so viel, früher erwärmtes Wasser getropft, dazu einige Tropfen verdünnter Essigsäure, wodurch das Eiweiss ausgefällt wurde. Die Flüssigkeit wurde nun filtrirt, hierauf mit der Trommer'schen oder mit einer andern Probe der Zuckergehalt nachgewiesen. Nach diesem Verfahren wurde das Blut von 11 carcinomatösen und von 11 nicht carcinomatösen Kranken untersucht. Das Ergebniss war das folgende: Bei den carcinomatösen Kranken enthielt das Blut in 8 Fällen Zucker, in 3 Fällen keinen Zucker; bei den nicht carcinomatösen Kranken in 4 Fällen Zucker, in



7 Fällen keinen Zucker. Diese Daten sprechen gegen die kategorische Behauptung Freund's; immerhin bleibt es aber auffällig, dass in der überwiegenden Zahl der carcinomatösen Kranken im Blut Zucker gefunden wurde, während in der überwiegenden Zahl der nicht carcinomatösen Kranken der Befund ein negativer war — zwischen den beiden Factoren müsse also doch ein Zusammenhang bestehen. Diesbezüglich findet sich in der Literatur ein Versuch Claude Bernard's, wonach von dem, einem Thiere entnommenen Blute besonders der letzte Theil zuckerhaltig sei. Das Carcinom führt Cachexie herbei, die Blutmenge der Kranken ist daher vermindert, Freund's Befund somit hierauf zurückzuführen.

715. **Ueber eine Geschwulst aus quergestreiften Muskelfasern mit ungewöhnlichem Gehalte an Glycogen, nebst Bemerkungen über das Glycogen in einigen fötalen Geweben.** Von Prof. Marchand. (Virchow's Archiv. Bd. 100. 1. — Fortschr. d. Medic. 1885. 10.)

Faustgrosser, weicher, fast fluctuirender Tumor über dem linken Tuber ischii bei einem vierjährigen Knaben; bei der Punction (chirurgische Klinik in Breslau) kam spärlich „colloide" Flüssigkeit heraus, mit Blut und organischen Bestandtheilen, wie weiches Granulationsgewebe, gemischt; Exstirpation, Heilung. Die entfernten Geschwulstmassen bestanden aus einer Anzahl weicher Stücke, ungefähr vom Aussehen hyperplastischer Lymphdrüsen; einige waren von einer bindegewebigen Hülle umgeben, andere Theile verbreiteten sich locker zwischen Fettläppchen und Bindegewebe. Der Tumor besteht histologisch aus quergestreifter Muskulatur; indessen tritt der embryonale Charakter der Geschwulstelemente in ganz ungewöhnlicher Weise in den Vordergrund. Alle diese Elemente zeigen fast durchwegs eine hochgradige Glycogen-Infiltration, sei es in Form von Tropfen oder Klumpen, sei es in mehr diffuser Anordnung. Wie M. durch einige Untersuchungen am Rind, Lamm und Menschen feststellte, kommt das Glycogen, vielleicht als „Reservestoff", in den embryonalen Muskelfasern sehr reichlich in weicher, flüssiger Form vor und füllt den grössten Theil der Muskelfaser ganz aus, solange dieselbe die Röhrenform darbietet; das Vorhandensein tropfenartiger Gebilde im Innern der Faser scheint immer schon das Resultat von Veränderungen während der Präparation zu sein. Die ungewöhnliche Anhäufung von Glycogen in der beschriebenen Geschwulst, welche M. als congenital auffasst und die somit ein embryonales Gewebe im ausgebildeten Körper darstellt, scheint darauf hinzuweisen, dass die Glycogenbildung eine dem Muskelgewebe als solchem in frühen fötalen Stadien zukommende Eigenthümlichkeit ist. Nach vollständiger Ausbildung der fibrillären Substanz tritt die Glycogenbildung zurück; im fertigen Muskel beschränkt sie sich auf ein sehr geringes Mass. Im Allgemeinen lässt sich das Verhältniss des Glycogens zu dem Zellinhalt vergleichen mit der hyalinen Füllung der Cylinderepithelzellen mit Schleim oder ähnlichen Substanzen; das Glycogen sammelt sich in Vacuolen des Protoplasmas, welches sammt dem Kern auf einen kleinen Raum zurückgedrängt wird; indessen kommt auch eine diffuse Verbreitung des Glycogens in dem Zellinhalt vor.



Staatsarzneikunde, Hygiene.

716. **Studie über das Vorkommen von Lungenkrankheiten in einer Hanf- und Flachsspinnerei.** Von Dr. Zoller, prakt. Arzt. (Aerztl. Intelligenzbl. 1885. 25.)

Verfasser schildert die Gesundheitsverhältnisse der Arbeiter in der Flachs- und Hanfspinnerei Waldenau. Die Gesammtzahl der Arbeiter beträgt 150, hiervon wurde die Hälfte einer eingehenden Enquête unterworfen, welche sich über drei Jahre erstreckte. Während dieser Zeit wurden ausschliesslich nur Lungenkrankheiten ärztlich behandelt, von denen als die häufigsten die Formen des Emphysems, der Bronchitis und der Bronchopneumonie zu nennen sind. In der Hechelei, der Corderie, der Trocknerei und Packerei sind alle Arbeiter krank. In diesen Räumen sind zwei Drittel, in der Corderie mehr als die Hälfte Emphysematiker. Im Feinspinnsaale mit 42% Kranken, im Vorspinnsaale mit 40% Kranken, im Haspelsaale mit 45% und im Wergmagazin mit 20% Kranken wird das Emphysem seltener und treten mehr Bronchitis und Bronchopneumonie auf. Im Feinspinnsaale herrschen Erkältungskrankheiten vor. Dort, wo sämmtliche Arbeiter krank sind, ist der Staub der Hanffaser das krankmachende Agens. Nach einstündigem Aufenthalte in der Packerei ist das Sputum schwarz, das Nasensecret dunkel gefärbt wie bei Kohlenarbeitern. Der Hauptübelstand dieser Fabrikation ist der Staub. Die bisherigen Ventilationsvorrichtungen sind nicht genügend. Verfasser schlägt vor, in jedem Arbeitssaale eine kräftige Absaugungsvorrichtung anzubringen, und zwar in der unmittelbaren Nähe der Staub producirenden Maschine. Würden diese Vorkehrungsmassregeln für die Gesundheit nicht ausreichen, so soll der Fabriksherr gesetzlich verpflichtet sein, nach einer kurzen Arbeitsdauer (höchstens drei Monaten) bei den gefährlichsten Betrieben einen Wechsel des Personales vorzunehmen. Es sollte nicht mehr angehen, dass der Hechler, Corderiearbeiter oder Packer Jahre lang Staub einathmet, er muss seine Arbeit nach einigen Monaten aussetzen und in den Feinspinnsaal oder den Haspelsaal etc. gehen. Da nun die Fabriksherren wohl nicht leicht geübte Arbeiter mit Neulingen wechseln werden und weil der gut bezahlte Hechler erfahrungsgemäss lieber seine Gesundheit in die Schanze schlägt, als dass er sich zu der geringer bezahlten Spinnarbeit bequemt, so muss dieser Punkt gesetzlich geregelt werden. Schliesslich führt Verfasser aus, dass die ärztlicherseits auf die Fabriksinspectoren gesetzten Hoffnungen nicht eintrafen. Der Fabriksinspector ist nur Techniker, zur Beurtheilung von sanitätswidrigen Einrichtungen und deren Folgen gehört das Auge des Arztes. Nach Verfasser gehört der zuständige Amtsarzt an die Seite des technischen Beamten, oder es möge der Fabriksherr die Aufgabe erhalten, alljährlich der Districtspolizeibehörde einen Rapport seines Fabriksarztes vorzulegen. O. R.

717. **Dürfen die Würste einen Zusatz von Stärkemehl enthalten?** Diese Frage wurde in einer Gerichtsverhandlung zu Frankfurt zu Ungunsten von neun Fleischern, welche zu hohen Geldstrafen

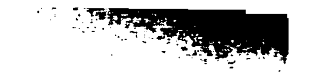


verurtheilt wurden, verneint. Bei der Verhandlung sprach sich der Sachverständige Dr. Bagge dahin aus, dass stärkemehlhältige Zusätze nicht nur nicht gesundheitsschädlich, sondern im Gegentheil der Verdauung förderlich seien. Fresenius hält einen Zusatz bis zu $^1/_2$ Procent Stärkemehl für unbedenklich, glaubt aber, dass eine Wurst mit mehr als $2^1/_2$ Procent Stärkemehl leichter in Säuerung übergeht. Die Resultate der Analysen ergaben, dass in den verschiedenen Würsten $1^1/_2$—6 Procent Stärkemehl enthalten war. Der Vorstand des Lebensmitteluntersuchungsamtes in Wiesbaden, Dr. Schmitt, will keinen Zusatz von Stärkemehl zulassen, indem er ausführt, dass durch diesen Zusatz saure Gährung veranlasst werde; auch eine ganze Reihe von Metzgern, von denen einige als Sachverständige in der Gerichtsverhandlung anwesend waren, halten einen derartigen Zusatz weder für nothwendig, noch gebräuchlich. Der Gerichtshof schloss sich im Allgemeinen dem Urtheil von Dr. Schmitt an und erkannte, dass der Zusatz von Stärkemehl zu Wurst der letzteren einen scheinbar höheren Werth gebe, während in der That der Genusswerth herabgesetzt werde. Das Stärkemehl verringert daher den Verkaufswerth der Wurst.

718. **Ueber den Tod in Folge von Verbrennung und Verbrühung vom gerichtsärztlichen Standpunkte.** Von Dr. Schjerning. (Vierteljahrsschr. für ger. Med. von Eulenberg. Neue Folge. XLI. Band. Heft 1 u. 2. XLII. Heft 1.)

Verf. macht sich die Beantwortung folgender Fragen zur Aufgabe: I. Wie erfolgen Verbrennungen und Verbrühungen, welche Wirkungen haben sie und welche Gefahren bedingen sie für die Betroffenen? II. Wie erfolgt und warum erfolgt der Tod nach Verbrennungen und Verbrühungen? III. Welche Befunde ergeben die Obductionen Verbrannter und Verbrühter, resp. aus welchen Befunden kann der Gerichtsarzt auf „Tod durch Verbrennung und Verbrühung“ schliessen; ist es ihm auch möglich, die Art der Verbrennung und Verbrühung festzustellen? IV. Geschah die Verbrennung und Verbrühung zufällig oder mit Absicht? — War dieselbe während des Lebens oder nach dem Tode erfolgt? — 1. Der Tod nach Verbrennung (Verbrühung) erfolgt in verschiedenen Zeiten und aus verschiedenen Ursachen. 2. Dementsprechend sind die Obductionsbefunde im ersten Stadium negativ, im zweiten herrschen die Hyperämien des Gehirns, der Lungen- und Unterleibsorgane vor. 3. Zur Diagnose „Tod durch Verbrennung“ ist eine genaue Würdigung der Befunde in den inneren Organen neben Bestimmung der Grösse der betroffenen Hautpartie nothwendig. 4. Fast in allen Fällen ist es möglich, die Art der Verbrennung festzustellen. 5. Brandblasen an nicht ödematösen Leichen sind ein untrügliches Zeichen für Verbrennung im Leben. 6. Unter genauer Berücksichtigung der Veränderungen der Haut und der inneren Organe kann auf die Dauer der Einwirkung des Feuers und auf die von der Verbrennung bis zum Tode verflossene Zeit geschlossen werden.





Literatur.

719. **Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre** für Studirende, Aerzte und Apotheker auf Grundlage der Pharmacopoea Germanica Ed. altera, sowie der übrigen europäischen Pharmacopoen und der Pharmacopoea of the United States VI; bearbeitet von Dr. Rudolf Boehm, o. ö. Prof. der Pharmakologie an der Universität Leipzig. Jena, Verlag von Gustav Fischer. 1884. XVI und 676 S. 8⁰.

Die Arzneiverordnungslehre gehört während der Studienjahre des Mediciners an den meisten deutschen Universitäten zu den best vernachlässigsten Lehrgegenständen desselben. Woher dies rührt, dies wollen wir hier nicht weiter verfolgen, aber gewiss ist, dass nur derjenige Arzt den Arzneischatz in seiner Gesammtheit für die Therapie verwerthen kann, welcher den formalen Theil der Arzneiverordnungslehre vollkommen beherrscht, und nicht nur mit den Wirkungen, sondern auch mit den chemischen Eigenschaften der einzelnen Arzneimittel und ihrer Präparate bekannt ist. Die Zeiten sind vorüber, wo man sich, wie der berühmte Wiener Kliniker sagte, sämmtliche Heilmittel — er meinte Chinin, Eisen und Morphium — auf den Nagel aufschreiben kann. Und wären es nur diese drei, so weiss es wieder jeder Arzt von einiger Erfahrung, wie sehr die Wirkung dieser Mittel modificirt wird je nach der Form, in der sie gegeben werden. Wie bringt man einem Kinde Chinin bei? Welches Eisenpräparat ist im gegebenen Falle das vortheilhafteste, um eine bestimmte Wirkung zu erreichen? u. s. w. Nun, gegenwärtig, wo die therapeutischen Aufgaben der Medicin wieder zur Würdigung gelangten, wird sowohl der junge Arzt, wie auch der ältere Praktiker das Bedürfniss fühlen, sein Wissen zu ergänzen, seinem Gedächtnisse nachzuhelfen und für die grosse Zahl von Einzelheiten, welche die Arzneiverordnungslehre in sich vereinigt, einen sicheren Rathgeber in Form eines guten Werkes zu besitzen. Das vorliegende Werk des berühmten Verfassers behandelt die Arzneiverordnungslehre in einem allgemeinen und in einem zweiten speciellen Theil. Um bei der Anordnung des Stoffes das Zusammengehörige nach Möglichkeit zu vereinigen, hat Verfasser von der rein alphabetischen Ordnung der Arzneimittel abgesehen und hat dieselben nach Gesichtspunkten gruppirt, welche die Vereinigung der zusammengehörigen Arzneimittel gestatten. Solche Gruppen sind z. B. „Alkalien und Erden mit Einschluss der kohlensauren und pflanzensauren Salze derselben, sowie der Seifen“, auch „narcotische Arzneimittel der Fettsäurereihe“. Hierdurch konnte unter Vermeidung von Wiederholungen die Bedeutung der verschiedenen Präparate eines Arzneimittels für verschiedene Zwecke entsprechend zur Darstellung gebracht werden. Auch ist zur Erleichterung der Orientirung innerhalb der einzelnen Gruppen die alphabetische Anordnung beibehalten und ein gut ausgearbeitetes Register ($4^1/_2$ Druckbogen) ermöglicht Jedem, sich beim Nachschlagen in dem Buche zurecht zu finden. Dass Verfasser ausser der Pharmacopoea Germanica auch die Pharmacopoen der übrigen europäischen Staaten und die der Vereinigten Staaten von Nordamerika berücksichtigt hat, ebenso die genaue Angabe der Darstellungsmethoden der einzelnen Präparate, erhöhen die Brauchbarkeit des vorzüglichen Werkes. —r.

720. **Compendium der Elektrotherapie.** Von med. Dr. R. H. Pierson in Pirna (Sachsen). 4. Auflage. Leipzig, Ambr. Abel.

Angesichts der Dickleibigkeit und Ausführlichkeit der elektrotherapeutischen Handbücher und deren hohen Preise, welcher nothwendig aus dem geringen Absatze derselben resultirt, hat das vorliegende Compendium wirklich einem dringenden Bedürfnisse für das Gros der praktischen Aerzte auf dem Lande abgeholfen. Der physikalische Theil behandelt in geradezu classischer Kürze die nöthigen Vorbegriffe, welche wohl so mancher der Schulbank längst entrückte Praktiker total vergessen hat. Dasselbe gilt vom elektrophysiologischen Theile. Was die eigentliche Elektrotherapie anlangt, so möchte Referent vom Standpunkte des nach dem Erfolge der eingeschlagenen Behandlung beurtheilten Praktikers vor Allem die Offenherzigkeit und Unparteilichkeit hervorheben, mit welchen der Verfasser die Misserfolge, ja die gänzliche Erfolglosigkeit der Elektrotherapie in so manchen Fällen hervorhebt. Bezüglich des Anfanges, der Intensität und Dauer der elektrischen Behandlung wird der praktische Arzt alles Wissenswerthe vorfinden. Der ganze umfangreiche Stoff ist vom pathologisch-anatomischen Standpunkt mit einer Uebersichtlichkeit



geordnet, welche das Buch doppelt nützlich macht. In die Handhabung und Anwendung der einzelnen Instrumente und Apparate etwas genauer einzugehen hätte nach Ansicht des Referenten der Fasslichkeit und compendiösen Form des Buches nicht geschadet. Das so rasche Erscheinen einer vierten Auflage ist ganz begreiflich, denn das Werkchen entspricht durch Klarheit der Diction, Erschöpfung des Stoffes und Vermeidung aller Weitläufigkeit wirklich den weitestgehenden Ansprüchen, die man an ein Compendium stellen kann. Aeussere Form und Ausstattung des mit einem recht vollständigen Literaturverzeichnisse versehenen Buches sind tadellos. von Buschmann.

721. **Dritter und vierter Jahresbericht der Untersuchungsstation des hygienischen Institutes der k. Ludwig-Maximilians-Universität München** für die Jahre 1882 und 1883. Herausgegeben von Dr. Rudolf Emmerich und Dr. Rudolf Sendtner, Assistenten am hygienischen Institut. München 1885. M. Rieger'sche Universitätsbuchhandlung. 154 S. 8°.

Der „Jahresbericht" entwirft ein interessantes und lehrreiches Bild der dem hygienischen Institute der Universität München affiliirten Untersuchungsstation und ist zugleich eine Demonstratio ad hoc von der Nothwendigkeit eines solchen Institutes, um den bedeutenden Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege auf dem weiten Gebiete derselben genügen zu können. Wir wollen daher auch an dieser Stelle rühmend die Munificenz der Regierung im Königreich Bayern hervorheben, welche durch Verordnung vom 27. Jänner 1884 die Untersuchungsstation des hygienischen Institutes der Universität München, ferner jene von Würzburg, Erlangen und Speier in königliche Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genussmittel umgewandelt hat. Die Lectüre des „Jahresberichtes" wird überdies in hohem Maasse anregend durch die Mittheilung einer grösseren Anzahl von Untersuchungen und Gutachten in Bezug auf hygienische Tagesfragen, welche vom Vorstande des hygienischen Institutes v. Pettenkofer, zum Theil von dem Assistenten desselben, Dr. Emmerich, bearbeitet wurden. Die Artikel: „Trinkwasser und Typhus auf der Festung Marienberg im Jahre 1874" von v. Pettenkofer, „Führung des Sammelcanales durch den englischen Garten" von v. Pettenkofer, „Ventilation des grossen Saales im königlichen Odeon zu München" von v. Pettenkofer, „Untersuchungen über die Ventilationsverhältnisse des grossen Saales im königlichen Odeon" von Dr. Rud. Emmerich, „Ueber Errichtung einer Hopfendarre in Nürnberg" von v. Pettenkofer, „Ueber die Errichtung einer Desinfectionsanstalt in München" von demselben, „Gutachten über die Leimfabrik in Forchheim" von Dr. Emmerich, „Gutachten über einen Fall von Leuchtgasvergiftung in Folge Strassenrohrbruches" von Dr. Emmerich, „Ueber den Schutz von Frescogemälden gegen äussere Einflüsse" von v. Pettenkofer, enthalten jeder einzeln eine Fülle von guten Beobachtungen und wichtigen Folgerungen. Im Anhang werden die königliche Allerhöchste Verordnung vom 27. Jänner 1884, betreffend die Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genussmittel im Königreich Bayern, die Vollzugsbestimmungen hierzu und schliesslich der Gebührentarif für die königlichen Untersuchungsanstalten mitgetheilt.

Loebisch.

Kleine Mittheilungen.

722. **Die Gegenwart von Tuberkelbacillen in scrophulösen Neubildungen.** (Annales de dermatologie et de syphilographie. Tome I. 6.)

Professor Pellizari hat bei scrophulösen Neubildungen theils in den embryonalen, theils in den Riesenzellen Tuberkelbacillen nach der Ehrlich'schen Methode nachgewiesen. Sterk.

723. **Wirkung der Borsäure auf den Urin.** Von Perez. (Lancet. Juli 1884. pag. 133. — Aerztl. Intelligbl. 1885. 1.)

Perez hat mit grossem Erfolge Borsäure gegen ammoniakalische Zersetzung des Harns gegeben, und zwar waren 0·7 Dosen 2mal bis 3stündlich in 24 Stunden genügend, um den Harn sauer und reizlos zu machen.

724. **Gegen Brandwunden der Haut.** (Prag. Med. Wochenschr. 1885.)

Hierfür empfiehlt Theod. Altschul das Jodoform in Form der Unna'schen **Boluspasta:** *Bolus albus, Ol. oliv. aa 30·0, Liqu. plumb. subacet. 20·0, Jodoform 8·0—16·0.*



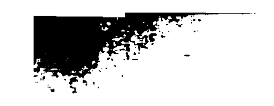
725. **Gegen Enuresis nocturna der Kinder.** (The Lancet. April 1884. — Bost. Med. and Surg. Journ. 1884. 21. — St. Petersb. Med. Wochenschr. 1885. 13.)

Roche empfiehlt als gutes Mittel dreimal täglich 5 Tropfen Canthariden-tinctur (1 : 80 verdünnten Weingeistes. Ph. Brit.). Die Ursache des Uebels sei Mangel an tonischer Contraction des Sphincters, nicht excessive Sensibilität der Schleimhaut mit consecutiven Spasmen des Depressor. Durch das erwähnte Mittel wird nun der Blasenhals gereizt und ein Tonus des Sphincter erzeugt, der nur willkürlich überwunden werden kann.

726. **Wie soll der Arzt seine Hände reinigen?** (Centralbl. für klin. Med. 1885. 18.)

Prof. J. Forster (Amsterdam) machte bei Gelegenheit von vielfachen modificirten Untersuchungen, die in dem von ihm geleiteten hygienischen Institute der Universität Amsterdam, speciell in dem von ihm für bacteriologische Untersuchungen eingerichteten Theile desselben auf seine Veranlassung durch seinen Schüler Wassing im Verlaufe des Jahres 1884 ausgeführt wurden, die Erfahrung, dass die meisten der in der medicinischen Praxis bisher mehr allgemein gebräuchlichen Wasch- und Reinigungsmethoden nicht dazu ausreichen, um die Hände von daran haftenden Spaltpilzen gänzlich zu befreien. Es wurden beispielsweise die Hände erst auf das Sorgfältigste und unter Benutzung von reinen Bürsten mit Wasser und Seife, hierauf mit reinen Lösungen von Carbolsäure, Borsäure, Zink- und Eisenchlorid etc. in wechselnden Concentrationen gewaschen und sodann vor weiterer Infection durch Staub oder Berührung fremder Gegenstände mittelst Einhüllen in Watte oder Tücher, die vorab auf 120—140° erhitzt worden waren — das Abtrocknen in nicht erhitzten, anscheinend völlig reinen Handtüchern inficirt die Hände stets mit saprophytischen Pilzen — geschützt. Sodann wurde ein Finger in sterilisirte, neutrale oder schwach alkalische Fleischwasser-Peptonlösung getaucht oder einige Zeit in Koch'sche Nährgelatine eingebohrt in der Weise, wie das beim Touchiren geschieht. Jedes Mal — ohne eine einzige Ausnahme — entwickelten sich in den verwendeten Nährmedien nach Ablauf von 24—60 Stunden verschiedene Spaltpilze, die durch ihr makroskopisches Verhalten und mikroskopisch controlirt wurden. Besonders wurde constatirt, dass die in der Praxis bis jetzt wohl am meisten angewendete Waschung mit $2^1/_2$proc. Carbolsäurelösung, aber auch das von Billroth empfohlene Verfahren der Reinigung der Hände mit Salzsäure und 10 Procent Phenol in Glycerin zu dem beabsichtigten Zwecke, dem Sterilisiren der Finger, nicht genügte. Ausschliesslich durch das bekanntlich in neuerer Zeit mehr und mehr üblich gewordene Waschen mit Sublimatlösung, und zwar in der Verdünnung von 0·5 und 1 Gramm Sublimat auf 1000 Cubikcentimeter destillirten Wassers, ist es dort bisher gelungen, nach vorausgehendem Reinigen der Hände mit Seife, mit Sicherheit die Finger von Pilzen, die in Pepton-Fleischwasser sich leicht entwickeln, so zu befreien, dass sie danach in das empfindlichste Nährmedium eingetaucht oder eingeführt werden konnten, ohne in diesem ein irgendwie nachweisbares Pilzwachsthum zu veranlassen. Die Empfindlichkeit der bei den Versuchen verwendeten Nährmedien wurde nach jedem Versuche besonders geprüft. Verf. glaubt auf Grund seiner Untersuchungen hiernach zu dem Rathe berechtigt zu sein, dass in allen Fällen, wo eine Desinfection der Hände gewünscht wird, die Behandlung mit Lösungen von Carbolsäure etc. durch die auf eine sorgliche mechanische Reinigung folgende Sublimatwaschung ersetzt werde. — Ueber die Anordnung und den Gang der Untersuchungen, über die zu den Versuchen verwendeten Pilze und Nährmedien, über die einzelnen Versuchsresultate über die mechanische und chemische Wirkung der Reinigungsmethoden und endlich über die näheren Bedingungen, deren Beobachtung zur „Sterilisirung" der Hände, speciell der Fingerspitzen, nöthig ist, wird Wassing im Archiv für Hygiene ausführlicher berichten.





Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

727. Neuere Mittheilungen über Tuberculose.

Ref. Dr. **L. Mendl** in Fünfkirchen.

(Fortsetzung und Schluss.)

6. **Bang.** Ueber die Eutertuberculose der Milchkühe und „über tuberculöse Milch". (Deutsche Zeitschr. f. Thiermed. u. vergl. Pathologie. XI. — Med. Ctrl.-Ztg. 1885. 16.) Verf. bringt zunächst die wichtige Thatsache zur Kenntniss. dass die Eutertuberculose bei Kühen viel häufiger vorkomme, als man bisher angenommen zu haben scheine. Die Diagnose derselben sei intra vitam im Allgemeinen leicht und schon sehr früh zu stellen, und stütze sich auf folgende Erscheinungen:

Ohne bemerkbare Störung des Allgemeinbefindens stelle sich eine meist unbeachtete diffuse, schmerzlose derbe Schwellung eines, seltener zweier Euterviertel ein, wobei das stark vergrösserte Euter im Anfange noch eine scheinbar ganz gesunde Milch liefere. Hierdurch sei die Diagnose vollständig gesichert, da bei anderen, reinentzündlichen Eutererkrankungen (neben grosser Schmerzhaftigkeit) ein hochgradiges fieberhaftes Allgemeinleiden vorhanden sei, gar keine Milch, oder nur ein seröses, nicht selten übelriechendes, später eiterartiges Secret, oder in weniger heftigen Fällen eine dünne, wässerige, mit käseähnlichen Flocken und Klumpen vermischte Milch abgesondert werde. Bei der Eutertuberculose nehme Grösse und Härte mehr und mehr zu, das Secret behalte aber trotzdem noch circa 1 Monat seine milchähnliche Beschaffenheit bei. Erst nach dieser Zeit werde dasselbe flockig, dünn, gelblich, aber niemals eigentlich eiterartig. Hierzu geselle sich eine enorme Anschwellung der supramamalen Lymphdrüsen.

Verf. macht nun auf den eminent wichtigen Umstand aufmerksam, dass im Allgemeinen die Milch des tuberculösen Euters so lange benutzt werde, als sie noch ein unverändertes oder blos wenig verändertes Aussehen biete, dass aber bereits zu dieser Zeit eine grosse Menge meist sporenhaltiger Tuberkelbacillen in derselben enthalten sei (in einem Falle 1 Monat nach Auftreten der ersten Anschwellung in einem Gesichtsfeld bis zu 200). Aber nicht blos die Milch der kranken Euterviertel, sondern auch die der noch scheinbar ganz gesunden zeigte sich bei Impfversuchen (6 Versuche mit Kaninchen, denen solche Milch in die Bauchhöhle gespritzt wurde) ausnahmslos virulent, was Verf. darauf zurückführt, dass sich in der Tiefe die tuberculöse Infiltration nach einer gewissen Zeit in die angrenzenden gesunden Euterpartien hineinerstrecke. Somit genüge es nicht, nur die Milch der kranken Euterviertel vom Consum auszuschliessen. Der Umstand, dass Verf. mehrmals Gelegenheit hatte, die Entwicklung der Eutertuberculose bei anscheinend ganz gesunden Thieren zu beobachten, bringt denselben auf die Vermuthung, dass sich Eutertuberculose durch Aufnahme des tuberculösen Giftes in den



kleinen, nach dem Melken am und im Zitzencanal hängenden Milchtropfen auch primär entwickeln könne. An Gelegenheit hierzu fehle es in Kuhställen sicher nicht, da sowohl das Sputum (das auch bei Kühen beobachtet wird), als der entleerte Inhalt des tuberculösen Darmes und der abfliessende Schleim des sehr häufig diffus tuberculösen Uterus Tuberkelbacillen enthalte. Solche, mit Eutertuberculose behaftete, im Uebrigen ganz gesund und wohl genährt erscheinende Kühe sollen doch meist rasch abmagern und an generalisirter Tuberculose zu Grunde gehen. Ueber den Einfluss der Erwärmung der Milch auf die Tuberkelbacillen konnte Verf. durch Impfversuche constatiren, dass eine solche auf 65° C., 5 Minuten fortgesetzt, zwar die Infection der Milch herabsetzte, aber nicht aufhob; die Erwärmung auf 70° C. vernichte selbe vollständig.

Die auf Verf.'s Veranlassung von Storch vorgenommene chemische Analyse der Milch einer an Eutertuberculose leidenden Kuh gab folgendes, sehr beachtenswerthes Resultat: a) Die Milch der kranken Drüse zeigte bei stark alkalischer Reaction (gesunde Kuhmilch reagirte schwach sauer) eine erhebliche Abnahme von Fett und Milchzucker, dagegen bedeutende Zunahme an Albuminaten. b) In der Asche der Milch der kranken Drüse zeigte sich eine erhebliche Abnahme (ca. die Hälfte) von Kalk und Phosphorsäure, während derGehalt an Natron circa um das Dreifache gesteigert war, ein Befund, der nach der Meinung des Referenten bezüglich der Verwendung der Milch als Kindernahrungsmittel die ernsteste Beachtung beansprucht und zu weiteren Untersuchungen dringend auffordert. Wurde doch die Verminderung des Kalkes und der Phosphorsäure in der betreffenden Milch der kranken Drüsenabtheilung zu einer Zeit nachgewiesen, wo dieselbe noch fast ihr natürliches Ansehen besass.

7. **Déjerine.** Koch'sche Tuberkelbacillen in verkalkten Tuberculoseherden. (Compt. rend. hebdom. d. séanc. de la soc. de biol. 1884. 30. — Centralbl. f. klin. Med. 1885. 13.) Bei 12 Sectionen nicht an Tuberculose verstorbener Personen, bei denen sich als zufälliger Nebenbefund ein oder mehrere verkalkte Herde in den Lungenspitzen vorfanden, hat Déjerine diese Herde auf die Anwesenheit von Tuberkelbacillen untersucht. Es ergab sich, dass in vollkommen verkalkten Herden niemals Bacillen nachweisbar sind; in den häufigen Fällen, wo das Centrum eines Herdes vollkommen verkalkt ist, die Peripherie aber noch weicher ist und noch Spuren von käsiger Substanz zeigt, findet sich regelmässig das Centrum frei von Bacillen, während die Peripherie dieselben, wenn auch in geringer Anzahl, erkennen lässt. Impfversuche sowohl mit ganz verkalkten, wie mit unvollständig verkalkten Gewebsstückchen haben bis jetzt kein positives Resultat geliefert. Déjerine sieht durch seine Untersuchungen die tuberculöse Natur der verkalkten Herde für erwiesen an, und da man diese so überaus häufig als harmlosen Nebenbefund findet (bei Greisen in 51 von 100 Fällen), so ergibt sich daraus, dass die Tuberculose heilbar ist und in einer sehr grossen Anzahl von Fällen spontan heilt. Déjerine ist geneigt, die Tuberculose der Lungen als eine zunächst locale Erkrankung aufzufassen, die die Fähigkeit besitzt, sich zu generalisiren.



8. **M. Sternberg.** Experimentelles zur Tuberculose mit pathologischen Bemerkungen von T. Councilman. (Amer. journ. of the med. sciences. Jänner 1885.) Verf. bestätigt (nach dem Referate Baumgarten's [Königsberg]) durch einige sorgfältige Versuche die in Deutschland längst gekannte und nunmehr wohl auch allseitig anerkannte Thatsache, dass Einführung anorganischer feinkörperlicher Substanzen in den lebenden Organismus im besten Falle darin makroskopisch tuberkelähnliche Knötchen, niemals aber wirkliche Tuberkel hervorruft. Bemerkenswerth ist, dass der amerikanische Pathologe Formad, welcher bekanntlich noch kürzlich, auf Grund sehr zahlreicher eigener Experimente, die Ansicht vertreten hat, dass man durch Incorporation von Sand- und Glastheilchen Kaninchen sicher und unzweifelhaft tuberculös machen könne, sich, wie Verf. mittheilt, durch eigenen Augenschein von dem seinen Angaben direct widersprechenden Ausfall der Sternberg'schen Versuche überzeugt hat. Mit der somit experimentell erwiesenen Thatsache, dass anorganische Körperchen selbst bei massenhaftester Einwirkung auf das lebende Gewebe unfähig sind, in diesem Tuberculose zu produciren, und dass somit die Tuberculose durch einen specifischen Keim, den Tuberkelbacillus, verursacht wird, stimmen nun auch die Befunde überein, die Dr. James Reeves in Betreff der Natur der vielbesprochenen „Nailers' Consumption" (Naglerschwindsucht) erhoben hat und über welche er in einem, an Verf. gerichteten und von diesem am Schlusse seiner Abhandlung publicirten Briefe kurz berichtet. Wie Reeves angibt, sterben an der genannten Krankheit von 100 Nagelarbeitern 80, noch ehe sie das 55. Jahr erreicht haben. Vor einigen Jahren hat nun Reeves 136 Nagler sorgfältig beobachtet und darunter nur einen einzigen gefunden, dessen Lunge er für völlig gesund halten konnte. Die klinischen Erscheinungen des Leidens bestehen in Bronchitis, an die sich mehr oder minder ausgebreitete Verdichtungen des Lungengewebes anschliessen; oft kommt es zur Höhlenbildung mit starkem eitrigen Auswurf, auch Hämoptosis tritt gelegentlich auf, und unter den Symptomen allgemeiner Abmagerung, Hektik und Nachtschweissen gehen die Kranken zu Grunde. Bei der Section solcher Individuen findet man in der Regel ein ganz constantes Bild: Die Lungen sind gewöhnlich verkleinert und mehr oder weniger stark pigmentirt; der Grad der Pigmentation steht im Verhältniss zu der Anzahl von Jahren, welche der Betreffende in den Werkstätten zugebracht hat — „in einigen Fällen sind die Lungen so schwarz, als wären sie mit Tinte gefärbt". Die Lungentextur ist in mehr oder minder erheblichem Grade fibrös entartet; die fibrösen Ablagerungen haben theils die Form kleiner Knötchen, theils grosser zusammenhängender Massen und besitzen eine fast knorpelharte Consistenz. „In einigen Fällen erscheinen solche Knötchen oder Massen wirklich grützig. Die Bronchien sind erweitert, die Bronchialdrüsen vergrössert und verhärtet; pleurale Adhäsionen sind sehr gewöhnlich. Hier und da begegnet man einem Falle, wo die Lungen auch wirkliche Tuberculose zeigen, aber in solchen Fällen würde die Familiengeschichte, falls man sie befragte, wohl eine tuberculöse Tendenz aufweisen."



Reeves hat nun in den letzten Monaten auch zahlreiche Sputumuntersuchungen bei solchen an Naglerschwindsucht leidenden Subjecten nach Ehrlich'scher Methode angestellt, aber bis jetzt stets mit negativem Erfolge, doch zweifelt er nicht daran, dass er gelegentlich den Tuberkelbacillus in dem Sputum solcher Kranken finden werde, weil, wie von vornherein nicht anders zu erwarten und wie die Section bestätigt habe, unter den Nagelarbeitern auch Leute vorkommen, die mit wirklich tuberculöser Lungenschwindsucht behaftet sind.

9. Unter dem Titel: „Geschichte und Therapie der Tuberculose“ bringt die Allg. Wiener Med.-Ztg. einen Vortrag des Professor Nothnagel in Wien, den wir mit Weglassung des allgemein bekannten geschichtlichen Theiles in Folgendem reproduciren: „Alle Beobachtungen führen zu der Ueberzeugung, dass Koch recht hat. Die klinischen Forscher haben sich der Koch'schen Anschauung angeschlossen. Ich bin ein überzeugter Anhänger der Koch'schen Theorie. Es wäre daher die Tuberculose einzureihen unter die parasitären Affectionen. Man kann dem klinischen Verlaufe nach die Tuberculose rechnen zu den chronischen Infectionskrankheiten, obgleich sie auch ganz acut verlaufen kann. Es ist nachgewiesen worden, dass in den tuberculösen Lungen die Zahl der Tuberkelbacillen nicht immer im Verhältnisse steht zu dem Destructions-Process, ja dass es Fälle gibt, in welchen man selbst in mehrfachen Präparaten keine Tuberkelbacillen gefunden hat. Malassez hat sogar nachgewiesen, dass es Fälle von Tuberculose ohne Bacillen gibt, aber in diesen Fällen fanden die Autoren eigenthümliche Gestalten und eigenthümlich sich färbende Zoogloeahaufen; dann fanden sich Fälle, wo die Haufen immer kleiner und kleiner wurden und endlich ganz verschwanden. Malassez sagt nicht, dass Tuberculose keine parasitäre Krankheit sei, sondern dass es nicht die sogenannten Tuberkelbacillen sind, welche sie erregen. Virchow hat mit bekannter Schärfe und Präcision seine Stellung zu dieser Frage bezeichnet. Er ist auch ein Anhänger der parasitären Theorie der Tuberculose, nur müsse man die Sache anders formuliren: Wir sind heute in ein neues Stadium getreten. Während im Anfang und Jahrtausende hindurch nur das klinische Bild bekannt war, während dann später die anatomischen Begriffe discutirt wurden, ist heute ein neuer Gesichtspunkt in den Vordergrund getreten, das ist der ätiologische. Es gibt Fälle von Lungenerkrankungen, sogenannte Peribronchitiden, bei denen sich auch Knötchen finden, bei denen aber diese Knötchen nicht durch tuberculöse Umwandlung entstanden sind. Man müsse daher bacilläre und nichtbacilläre Formen der Tuberculose unterscheiden; die von Malassez beschriebene Form müsste dann unter die nichtbacilläre Form der Tuberculose eingereiht werden. Das Eine steht immerhin fest, dass für die meisten Fälle von Tuberculose das Vorhandensein von Bacillen charakteristisch ist. Wenn wir nun daran festhalten, dass die Bacillen die Veranlassung zu diesem furchtbaren Processe geben, so müssen wir auch eine andere Frage behandeln, das ist die Heredität. Kinder von tuberculösen Eltern werden wieder tuberculös, zwar nicht immer, aber sehr häufig. Wie erklärt sich dies? Dass die Bacillen nicht in dem Sperma übertragen werden, ist

selbstverständlich. Ich fasse die Sache so auf: Die Krankheit wird nicht durch den Act der Zeugung übertragen, sondern die Constitution. Die Individuen, welche Anlage zur Tuberculose haben, haben eine Constitution, welche als tuberculöser Habitus bezeichnet werden muss. Worauf dies beruht, ist nicht sichergestellt. Ob ein abweichender Bau in den Bronchiolen und Alveolen, oder vitale Verhältnisse in den Zellen die Ursache abgeben, ist ungewiss. Wir wissen auch, dass andere Individuen, welche keinen tuberculösen Habitus darbieten, tuberculös werden, wir kommen daher auf die Ansteckungsfähigkeit der Tuberculose. Frühere Beobachter haben schon darauf hingewiesen, dass im Zusammenleben von Mann und Frau, Mutter und Kinder häufig Tuberculose vorkomme. Die Beobachtungen haben gelehrt, dass in diesen Fällen die Frauen öfter inficirt wurden, als die Männer, weil die Frauen in der Regel die Pflege der Männer übernehmen. Diese Ansteckung zeigt sich auch in weiteren Dingen. Es werden gewöhnlich die Bacillen von der Lunge mit der Inspirationsluft aufgenommen, es werden daher zuerst die Lungen ergriffen, sie sind die Prädilectionsstelle. Von hier aus kann eine allmälige Infection des ganzen Körpers stattfinden. Es kann eine Eruption von Tuberkeln stattfinden in den serösen Häuten, eine Etablirung von Knoten und Nestern im Gehirn, in den Hoden und verschiedenen anderen Organen. Diese Tuberkelknoten können an sich längere Zeit getragen werden, ohne andere Erscheinungen zu verursachen; so gibt es Tuberkeleruptionen am Peritoneum und an den Meningen ohne andere Erscheinungen, aber es kommt in der Regel ein Zeitpunkt, wo das Knötchen nicht vorhanden ist, sondern wo dasselbe eine Entzündung veranlasst, und das Tödtliche ist dann eben an den Meningen, z. B. die Meningitis. Es kann aber auch die bacilläre Infection von anderen Orten ausgehen, von scrophulösen Drüsen, und es ist schon vor längerer Zeit von Buhl in München darauf hingewiesen worden, dass ein käsiger Herd im Körper eine allgemeine Infection des Organismus veranlassen könne. Durch Koch wissen wir, dass auch in diesen käsigen Herden Bacillen sich finden und daher die Infection. Nach welchen Gesetzen die Verbreitung des Bacillus im Körper stattfindet, mit welcher Schnelligkeit das geschieht, das entzieht sich noch unseren Kenntnissen. Ich führte Ihnen an die Beobachtungen von Weigert, dass, wenn eine acute Tuberculose den Körper ergreift, bei dieser Eruption sich auch Tuberkel in den grossen Venen und im Ductus thoracicus vorfinden.

„Therapie der Tuberculose. Meine Ansicht ist, dass wir für jeden Parasiten, vielleicht für mehrere derselben, specifische Mittel finden werden, welche den Mikroorganismus unschädlich machen, d. h. den Pilz tödten, ohne dem Organismus zu schaden. Man muss daher auch nach dem Mittel suchen, welches den Tuberkelbacillus tödtet. Alle die zahllosen Mittel, welche bisher gegen die Krankheit angewendet wurden, sind nutzlos. Es gibt kein Arzneimittel, mit welchem Sie gegen den Grundprocess etwas ausrichten können. Sie können symptomatisch, prophylactisch verfahren, auch der Indicatio morbi bis zu einem gewissen Grade genügen, aber nicht durch Arzneimittel. Ich will das Wesentliche voranstellen: Nach meiner Ueberzeugung können wir gegen die



tuberculöse Affection der Lunge nichts weiter anwenden, als ein diätetisches Regimen. Was sind die wesentlichen Bedingungen? Für das Wohlbefinden der Phthisiker steht obenan Luft, reine, staubfreie, von schädlichen Beimengungen freie atmosphärische Luft, ob das in Davos, im Engadin, an der Küste der Meere, auf dem Schiffe ist, das ist alles Eins, das Entscheidende dabei ist die gute, reine atmosphärische Luft. Diesen Grundsatz müssen Sie natürlich, den tausendfältigen Variationen des Lebens angepasst, modificiren. Sie werden dann vor Allem die Wahl des Berufes solcher Patienten bestimmen. Es gibt eine Reihe von Praktikern, welche den Tuberculösen das Rauchen gestatten, aber ich halte es entschieden für schädlich. Ein sehr gutes Mittel ist das Schlafen bei offenen Fenstern, das Einathmen der kalten Luft schadet den Leuten gar nichts, es können daher diese Kranken sowohl im Winter, wie im Sommer bei offenen Fenstern schlafen. Eine specifische Wirkung eines klimatischen Curortes gibt es nicht, nur der beständige Aufenthalt in frischer Luft ist vom grössten Nutzen. Der Werth des Curortes hängt von folgenden Umständen ab: 1. Wie lange die Patienten im Freien sein können; 2. ob der Ort staubfrei ist; 3. ob die Patienten dort gut zu essen bekommen können und ob die klimatischen Verhältnisse günstig sind, ob es daselbst windig, trocken oder feucht ist. Von den klimatischen Sommercurorten ist mir der eine so viel werth, als der andere, wenn der Kranke sich nur in staubfreier Luft aufhalten kann. — Auf Inseln ist die Temperatur nicht so wechselnd wie auf dem Lande. Das Ideal eines Aufenthaltes ist Madeira, die mittlere Temperaturdifferenz zwischen Sommer und Winter ist dort 2°. Die niedrigste Temperatur war im vergangenen Jahre + 7°. In der Regel schwankt dort die Temperatur zwischen 16 und 24°. Ebenso zweckmässig wäre Teneriffa, nur ist hier noch kein solcher Comfort geboten. — Ein zweites Moment ist Lungengymnastik, namentlich in den Anfangsstadien. Es sollen durch diese Uebungen namentlich die Lungenspitzen ausgedehnt werden; man lässt zu diesem Zwecke die Hände über den Kopf legen und tiefe Inspirationen machen. Brehmer in Görbersdorf lässt die Kranken Berge steigen, aber dabei ist wohl darauf zu achten, dass der Kranke nicht ausser Athem komme, er muss alle 50 bis 100 Schritte stillhalten. Ein drittes Moment ist Abhärtung. Wir wissen, dass ein vorhandener Catarrh im weichen Gaumen leichter disponirt zur Aufnahme niedriger Pilze; ebenso kann ein bestehender Bronchialcatarrh bei bestimmter Constitution leichter zu Tuberculose disponirt machen. Man lässt zur Abhärtung kalte Waschungen und kalte Bäder vornehmen. — Dann kommt eine gute Ernährung. Traube lehrte, dass man nicht nach der Schablone verfahren möge, sondern individualisiren soll. Eine gute Ernährung ist von fundamentaler Wichtigkeit. Milch, Fleisch, Eier, Fett, Alkoholica, Wein und Bier wären vor Allem angezeigt. Bei Hustenreiz und bestehenden Fieberbewegungen muss ich es Ihrem ärztlichen Ermessen überlassen, die Nahrung gehörig zu reguliren. Was Molke betrifft, so habe ich dieselbe bisher nie verordnet. Was soll sie auch nützen? Was den Leberthran betrifft, so hat er nur eine Bedeutung als Fett, als Sparmittel und zugleich gutes Nahrungsmittel; aber ihm eine speci-

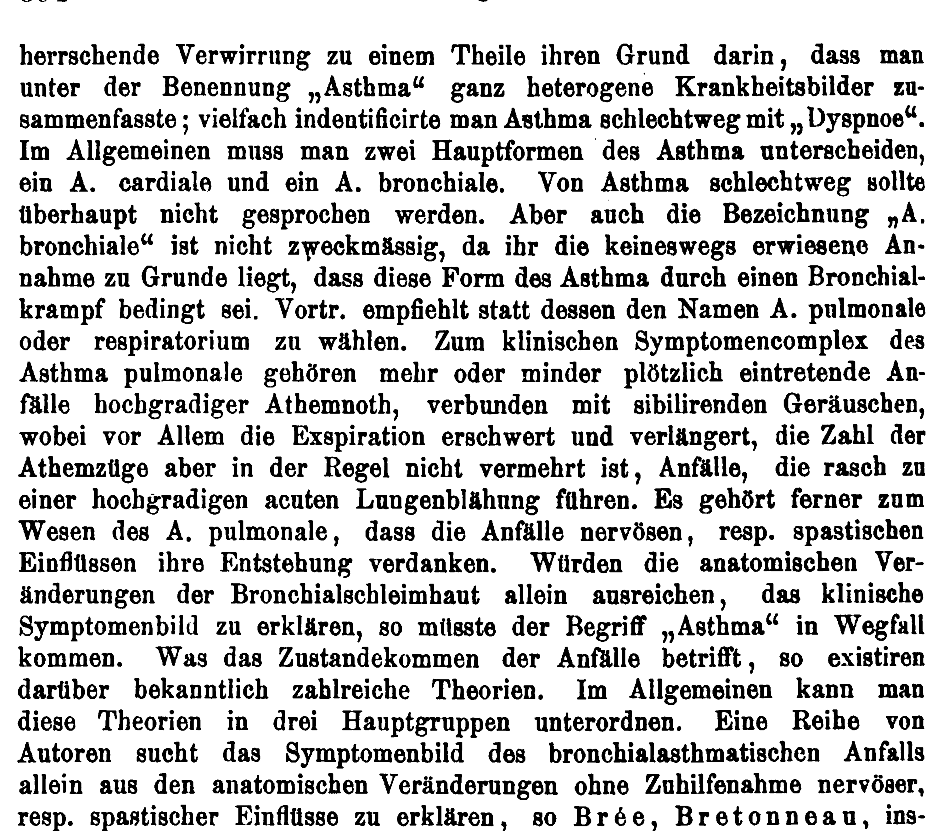
fische Wirkung zu vindiciren, wäre verfehlt. Seit den Untersuchungen von Neumann wissen wir, dass er leichter diffundirt, als die übrigen Fette. Isländisches Moos hat gar keine Bedeutung. Was die Anwendung von Mineralwässern betrifft, so muss man manche sogar perhorresciren. Phthisiker mit Hämoptoe darf man nicht nach Ems schicken oder nach Obersalzbrunn (dasselbe gilt auch von Gleichenberg. Ref.), sie enthalten viel Kohlensäure und diese steigert den Blutdruck und kann leichter Hämoptoe hervorrufen. Durch alkalische Wässer können Sie nur auf den bestehenden Catarrh irgendwie günstig einwirken. Die Dyspepsie, welchen Zustand die Alten als tonische Verdauungsschwäche bezeichnet haben, weicht keinem Mittel, höchstens einem Klimawechsel. Was soll man gegen den Husten thun? Inhalationen wirken auf den Process nicht ein, nur auf den Catarrh. Senega, Ammonium muriaticum, Ipecacuanha, diese Expectorantia darf man nicht geben. Wenn die Kranken starken Husten haben, so lassen Sie etwas alkalische Wässer mit mässigem Kohlensäuregehalt trinken. Bei enormem Hustenreiz geben wir Morphium, abwechselnd mit Belladona."

10. Ueber die Desinfection des Auswurfes der Phthisiker von Schill und Fischer. (Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Bd. II.) Das Sputum der Phthisiker muss als die wichtigste Quelle der Infection betrachtet werden. Es müssen daher Mittel gefunden werden, welche die Sporen der Tuberkelbacillen vernichten. Desinfection getrockneter gelang unter Anderem insbesondere bei trockener Hitze bei mehrstündiger Einwirkung einer Temperatur von 100° C. Feuchtes Sputum büsste, selbst wenn man es sechs Wochen lang faulen liess, seine Infectionskraft nicht ein und wurde die Vernichtung der Tuberkelbacillen, resp. deren Sporen im frischen Sputum nur durch sehr wenige Mittel erreicht. Bei zweistündiger Einwirkung war fünfpercentige Carbolsäurelösung von unsicherer Wirkung; Sublimat, selbst in einer Lösung von 1 : 500 Wasser, zu einer gleichen Menge frischen Sputums gesetzt, war wirkungslos, ebenso gesättigtes Anilinwasser, dagegen ist eine 24stündige Einwirkung einer 5% wässerigen Carbolsäurelösung auf eine gleiche Menge frischen Sputums zur Sterilisirung stets und sicher zureichend.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

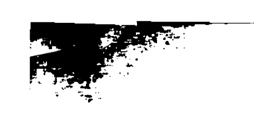
728. **Ueber die Entstehungsbedingungen des Asthma.** Von Prof. Riegel. Vortrag gehalten am IV. Congress für innere Medicin zu Wiesbaden. (Allg. Med. Central-Zeitung 1885. 52.)

Will man die Frage entscheiden, worin das Wesen des Asthma beruht, welches seine Entstehungsbedingungen sind, so ist es selbstverständlich nöthig, dass man von einem scharf begrenzten klinischen Symptomenbilde ausgehe. Unzweifelhaft hat die in der Asthmafrage



herrschende Verwirrung zu einem Theile ihren Grund darin, dass man unter der Benennung „Asthma“ ganz heterogene Krankheitsbilder zusammenfasste; vielfach indentificirte man Asthma schlechtweg mit „Dyspnoe“. Im Allgemeinen muss man zwei Hauptformen des Asthma unterscheiden, ein A. cardiale und ein A. bronchiale. Von Asthma schlechtweg sollte überhaupt nicht gesprochen werden. Aber auch die Bezeichnung „A. bronchiale“ ist nicht zweckmässig, da ihr die keineswegs erwiesene Annahme zu Grunde liegt, dass diese Form des Asthma durch einen Bronchialkrampf bedingt sei. Vortr. empfiehlt statt dessen den Namen A. pulmonale oder respiratorium zu wählen. Zum klinischen Symptomencomplex des Asthma pulmonale gehören mehr oder minder plötzlich eintretende Anfälle hochgradiger Athemnoth, verbunden mit sibilirenden Geräuschen, wobei vor Allem die Exspiration erschwert und verlängert, die Zahl der Athemzüge aber in der Regel nicht vermehrt ist, Anfälle, die rasch zu einer hochgradigen acuten Lungenblähung führen. Es gehört ferner zum Wesen des A. pulmonale, dass die Anfälle nervösen, resp. spastischen Einflüssen ihre Entstehung verdanken. Würden die anatomischen Veränderungen der Bronchialschleimhaut allein ausreichen, das klinische Symptomenbild zu erklären, so müsste der Begriff „Asthma“ in Wegfall kommen. Was das Zustandekommen der Anfälle betrifft, so existiren darüber bekanntlich zahlreiche Theorien. Im Allgemeinen kann man diese Theorien in drei Hauptgruppen unterordnen. Eine Reihe von Autoren sucht das Symptomenbild des bronchialasthmatischen Anfalls allein aus den anatomischen Veränderungen ohne Zuhilfenahme nervöser, resp. spastischer Einflüsse zu erklären, so Brée, Bretonneau, insbesondere Ungar, der die Behauptung aufstellte, dass es sich beim Asthma um eine Bronchitis fibrinosa capillaris handle, und dass die dadurch gesetzten Veränderungen auch ohne Zuhilfenahme der spasmodischen Elemente das klinische Symptomenbild ausreichend erklären.

Eine zweite Gruppe von Theorien sieht das Wesen des A. pulmonale ausschliesslich in rein nervösen, resp. spastischen Erscheinungen; dahin gehört die Bronchialkrampftheorie, die Zwerchfellkrampftheorie, die vasomotorische Theorie. Die dritte Gruppe von Autoren nimmt zwar in gleicher Weise, wie die Anhänger der zuerst erwähnten Theorien, gewisse Veränderungen der Schleimhaut der Luftwege als die Grundlage des A. pulmonale an, indess sieht sie in diesen nur ein prädisponirendes Moment; zum Zustandekommen des Anfalles bedarf es des Hinzutrittes von Spasmen, sei es des Zwerchfelles oder der Bronchialmuskeln, oder von vasomotorischen Störungen. In diese Gruppe gehört die Theorie Leyden's, der eine besondere asthmatische Bronchiolitis annimmt, die Theorie Curschmann's, der in der Bronchiolitis exsudativa eine der häufigsten Ursachen des secundären Asthma erblickt. In gleicher Weise, wie von den Bronchiolen aus, können von gewissen Veränderungen der Nase und des Rachens aus asthmatische Anfälle ausgelöst werden. Indess, wenn auch durch die klinische Beobachtung in neuerer Zeit die innige Beziehung gewisser Affectionen der Schleimhaut der Luftwege von der Nase an bis herab zu den Bronchiolen erwiesen wurde, so war damit doch noch keineswegs das Wesen der Anfälle erforscht. Zur Entscheidung dieser Frage bedurfte es der Heranziehung des physiologischen Experiments. Nach den bis jetzt gewonnenen Resultaten muss es als sichergestellt gelten, dass die kleineren Bronchien durch verschiedene Reize zu Contractionen angeregt werden können, dass ferner die glatten Muskelfasern der Bronchien auf Reizung des Vagus sich contrahiren. Sollte indess hieraus der



Bronchialmuskelkrampftheorie eine Stütze erwachsen, so musste erwiesen werden, dass die Reizung des Vagus auch die wichtigeren Folgeerscheinungen des asthmatischen Anfalles, die man von diesem Bronchialkrampf ableitete, insbesondere die Lungenblähung nach sich zog. Eine vom Vortr. daraufhin unternommene Versuchsreihe ergab indess, dass die Reizung des Vagus in continuo zwar ausgesprochene Lungenblähung zur Folge hatte, desgleichen die Reizung des centralen, nicht aber die des peripheren Vagusendes. Danach konnte die bei Vagusreizung eintretende Lungenblähung nicht als Folge eines Bronchospasmus, musste vielmehr als Folge einer reflectorischen Erregung des Phrenicus gedeutet werden. Damit in Uebereinstimmung ergab sich, dass die Reizung des Vagus nach Phrenicusdurchschneidung keinen Einfluss mehr auf das Volumen der Lunge hatte. Danach muss ein Bronchialkrampf im Sinne Biermer's als unerwiesen, als mit den bis jetz vorliegenden physiologischen Thatsachen nicht vereinbar bezeichnet werden. Wohl aber ist durch die letzterwähnten Versuche eine indirecte Stütze für die Vagustheorie insofern gewonnen, als gezeigt ist, dass, wenn auch nicht direct durch Verengerung der Bronchien, so doch reflectorisch vom Vagus aus diese acute Lungenblähung ausgelöst werden kann.

Prüft man mit Zugrundelegung dieser physiologischen Thatsachen die bisherigen Asthmatheorien, so muss vorerst die Ungar'sche Theorie, die allein aus einer Bronchitis fibrinosa capillaris den asthmatischen Symptomencomplex zu erklären sucht, zurückgewiesen werden. Schon der meistens plötzliche Beginn des Anfalles, die oft plötzliche Rückkehr zur Norm, die prompte Wirkung der Narcotica, das Fehlen von Spiralfäden bei typischen Anfällen einerseits, wie das Vorkommen solcher ohne Asthma andererseits, sprechen entschieden dagegen. Gleichwohl muss es als sichergestellt gelten, dass die meisten Asthmafälle mit gewissen Veränderungen der Schleimhaut der Luftwege, vor Allem der Nase, des Rachens, der Bronchiolen in Zusammenhang stehen. Mit Sicherheit ist dies für gewisse Affectionen der oberen Luftwege erwiesen; dagegen sind die Meinungen über die Rolle, die die Bronchiolitis exsudativa und die Spiralen beim Asthma spielen, getheilt. Curschmann erklärt die Bronchiolitis exsudativa für eine besondere Krankheitsform und für eine der häufigsten Ursachen des secundären spastischen Asthma. In der Thatsache, dass Spiralen auch bei anderen Zuständen, so bei Pneumonien, bei acuten Bronchialcatarrhen, ohne dass zugleich asthmatische Beschwerden bestanden, gefunden wurden, kann selbstverständlich ein Einwand gegen die erwähnten Beziehungen der Bronchiolitis zum Asthma nicht gesucht werden. Von grösserer Bedeutung ist der Einwand, dass die Bronchiolitis exsudativa und die Spiralen nur ein secundärer, von den oberen Luftwegen aus fortgeleiteter Zustand seien, wie daraus hervorgehe, dass mit Beseitigung des Nasen- oder Rachenleidens nicht allein die asthmatischen Anfälle, sondern auch die Bronchiolitis geschwunden seien. Indess bedarf es zur endgiltigen Entscheidung dieser Frage noch zahlreicher weiterer Beobachtungen.

Was nun aber die Frage betrifft, wie von den genannten Erkrankungen aus der asthmatische Anfall ausgelöst wird, so gehen auch hier die Meinungen auseinander. Die Theorie Weber's, dass eine durch Nerveneinfluss plötzlich entstandene Hyperämie und Schwellung der Schleimhaut der feineren Bronchien allein zur Erklärung des asthmatischen Symptomencomplexes ausreiche, ist insbesondere durch Sommerbrodt widerlegt, der nachwies, dass dadurch wohl Rhonchi sibilantes, Dyspnoe,



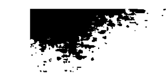
keineswegs aber der volle Symptomencomplex des Asthma ausgelöst werden kann. Die hochgradige acute Lungenblähung, die exspiratorische Dyspnoe zwingen dazu, noch ein spastisches Element anzunehmen. — Was die Bronchialmuskelkrampftheorie anlangt, so könnte, eine gewisse Stärke der Bronchialverengerung vorausgesetzt, daraus wohl das klinische Symptomenbild, insbesondere die acute Lungenblähung, die Rhonchi sibilantes, der Schachtelton, die exspiratorische Dyspnoe erklärt werden. Indess steht dieser Annahme das physiologische Experiment entgegen, das stets nur eine so geringfügige bronchiale Drucksteigerung bei Reizung der Vagi ergab, dass diese nicht als ausreichend zur Erklärung der klinischen Symptomenbilder bezeichnet werden kann; es stehen dem die Versuche des Vortr. entgegen, welche ergaben, dass die Reizung der Vagi nicht durch Contraction der Bronchialmuskeln, sondern durch reflectorische Erregung des Phrenicus die Lungenblähung hervorruft. Damit ist der Zwerchfellkrampftheorie eine wichtige Stütze gewonnen. Der Einwand, dass ein Zwerchfellkrampf deswegen unmöglich sei, weil nachweislich beim asthmatischen Anfall das Zwerchfell sich noch contrahire, ist nicht stichhältig; auch bei den Thierversuchen waren trotz Tiefstandes des Zwerchfelles noch Zwerchfellcontractionen vorhanden. Indess erklärt der Zwerchfellkrampf nicht Alles, er erklärt die Lungenblähung, die starke Erweiterung der oberen Thoraxabschnitte, die Dyspnoe, wenn auch letztere nur theilweise; nicht erklärt sind die Symptome der catarrhalischen Fluxion, die Rhonchi sibilantes. Nimmt man aber dazu eine vasomotorische Hyperämie der Bronchialschleimhaut an, so lassen sich alle Symptome in befriedigender Weise erklären. Jedenfalls spielen fluxionäre Erscheinungen beim Asthma pulm. eine wichtige Rolle, vielleicht sind sie sogar das erste Glied in der Kette der Erscheinungen, wozu secundär spastische Erscheinungen sich hinzugesellen. Zum typischen Asthma gehören spastische Erscheinungen; in manchen Fällen eines gewissermassen rudimentären Anfalles mag es vielleicht nur um fluxionäre Erscheinungen sich handeln. Uebergangsformen kommen hier zweifelsohne nicht selten vor. Die Frage nach dem Wesen des Asthma kann aber selbstverständlich nur an den reinen typischen Formen, an genuinen Fällen des Asthma, nicht an solchen Formen entschieden werden, wo bereits hochgradige Catarrhe und Lungenblähung als in den Zwischenzeiten andauernder Zustand sich entwickelt haben.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Dammann, Dr., Arzt in Lippspringe. Der Curort Lippspringe, seine Heilmittel und Heilwirkungen. Vierte, verbesserte Auflage. Paderborn und Münster. Druck und Verlag von Ferdinand Schoeningh, 1885.

Emmerich, Dr. Rud. und Dr. Rud. Sendtner, Assistenten. Dritter und vierter Jahresbericht der Untersuchungsstation des hygienischen Institutes der k. Ludwig-Maximilians-Universität München für die Jahre 1882 und 1883. München 1885. M. Rieger'sche Universitätsbuchhandlung (Gustav Himmer).

Hoppe-Seyler, F., Prof. d. physiol. Chemie der Universität Strassburg. Zeitschrift für physiologische Chemie. Unter Mitwirkung von Fachmännern herausgegeben. IX. Bd. 4. u. 5. Heft. Strassburg, Verlag von Karl J. Trübner, 1885. — Inhalt: H. A. Landwehr. Zur Lehre von der Resorption des Fettes. — E. Buchner. Ueber den Einfluss des Sauerstoffs auf



Gährungen. — G. Tammann. Ueber die Schicksale des Schwefels beim Keimen der Erbsen. — E. Schulze und E. Bosshard. Zur Kenntniss des Vorkommens von Allantoin, Asparagin, Hypoxanthin und Guanin in den Pflanzen. — John Sebelien. Beitrag zur Kenntniss der Eiweisskörper der Kuhmilch. — J. Baum. Eine einfache Methode zur künstlichen Darstellung von Hippursäure und ähnlich zusammengesetzten Verbindungen. — Hans Leo. Fettbildung und Fetttransport bei Phosphorintoxication. — E. Salkowski. Zur Kenntniss der Eisweisskörper. III.: Ueber die Bildung der nicht hydroxylirten aromatischen Säuren. — H. Thierfelder und J. v. Mering. Das Verhalten tertiärer Alkohole im Organismus. — A. Tichomiroff. Chemische Studien über die Entwicklung der Insecteneier. — F. Hoppe-Seyler. Ueber Trennung des Casein von Albumin in der menschlichen Milch. Nachtrag. — E. Herter. Physiologisch-chemische Literaturübersicht.

Madelung, Dr. Otto W., Prof. der Chirurgie in Rostock. Beiträge Mecklenburger Aerzte zur Lehre von der Echinococcenkrankheit. Im Auftrage des allgemeinen Mecklenburgischen Aerztevereines. Mit 8 Holzschnitten, 2 lithogr. Tafeln und einer Landkarte. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1885.

Offinger Dr. H., grossherzogl. Bezirksarzt in Eberbach a. N. Die Ptomaine oder Cadaver-Alkaloide nach einem für den badischen staatsärztlichen Verein ausgearbeiteten Vortrag. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

Schleich, Dr. G., Professor an der Universität Tübingen. Der Augengrund des Kaninchens und des Frosches beschrieben und gezeichnet. Mit 3 lithographirten Tafeln. Tübingen 1885. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Schmitt, Dr., Director. Mittheilungen aus der amtlichen Lebensmittel-Untersuchungs-Anstalt und chemischen Versuchsstation zu Wiesbaden, über die geschäftliche und wissenschaftliche Thätigkeit in dem Berichtsjahre 1883—84. — 1885, Commissionsverlag von R. Friedländer & Sohn, Berlin.

Tappeiner, Dr. H., Prof. an der Universität München. Anleitung zu chemisch-diagnostischen Untersuchungen am Krankenbette. München 1885. M. Rieger'sche Universitätsbuchhandlung (Gustav Himmer).

Volkmann R. Sammlung klinischer Vorträge in Verbindung mit deutschen Klinikern. Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel. — P. G. Unna. Ueber medicinische Seifen. — H. Fischer. Ueber paranephritische Abscesse. — J. Veit. Ueber Endometritis decidua.

Wasserheilanstalt Buchenthal bei Niederuzwyl, Kanton St. Gallen, Schweiz. St. Gallen 1885.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

729. **Ueber Anchylostomum.** Von Prof. A. Fraenkel. Vortrag in d. Verein für innere Medicin. Berlin am 15. Juni 1885.

Die Kenntniss über die mit Anchylostomum zusammenhängende Krankheit reicht bis in's 17. Jahrhundert zurück, wiewohl man damals die Ursache nicht erfasste. Man nannte sie tropische Chlorose, Geophagia, Allotriophagia, Cachexia africana etc., weil bei den in südlichen Ländern herrschenden Formen Anämie mit Verdauungsstörungen, Begierde, unverdauliche Dinge zu geniessen, beobachtet wurde. Die Meinung, das Leiden komme ausschliesslich in südlichen Ländern vor, ist irrig. Häufig ist sie in den Nilländern, Algier, Senegambien, Comarun, Westindien, südl. verein. Staaten, indischem Archipel, und befällt jede Race bei günstiger Infectionsgelegenheit. Griesinger hat 1851 Anchylostomum zuerst als Ursache eines an egyptischer Chlorose Verstorbenen nachgewiesen, nachdem 1838 Dubini den Wurm in Italien angetroffen; später stellte Wucherer für Hypoaemia intertropicalis (Brasilien) den Parasiten als Ursache fest und allgemeines Interesse erhielt die Angelegenheit als Perroncito und Concato Ende der 70er-Jahre bei der schweren Anämie der Gotthardtunnel-Arbeiter Anchylostomum duodenale als die eigentliche Ursache nachwiesen. Bozzolo und Pagliani bestätigten die Mittheilung und die eminente Verbreitung des Parasiten im Tunnel. Von dort aus ging durch Arbeiter die Infection nach der Schweiz, Süddeutschland. Perroncito gehört das fernere Verdienst, die Cachexie der Bergwerksarbeiter als Folge des Anchylostomum — wenigstens zum Theil — erwiesen zu haben nach Untersuchungen in Sardinien, Süd-Frankreich, Ungarn. Eine dritte Form von Anämie, von Heise 1860 im Havelgebiete bei Ziegelarbeitern beobachtet (fieberhafte, gastrische Catarrhe, Durchfälle, Koliken, auffallende Blässe und Schwäche), betraf diejenigen Arbeiter, welche mit der Verarbeitung des nassen Lehmes beschäftigt waren. Auf Anchylostomum wurde damals nicht gefahndet. In Rühle's Klinik zu Bonn wurde seit 1872 diese Ziegelarbeiter-Anämie öfter beobachtet. 1879 fand bei derselben Graciadei und vor 2 Jahren Menche unter Rühle den Parasiten, in neuester Zeit tritt die grosse Verbreitung desselben auf den Ziegelfeldern von Cöln auffallend hervor und die Zahl der in Cöln beobachteten Fälle (Leichtenstern) steigt täglich; wahrscheinlich bringen die im

Winter in den Kohlenbergwerken der Lütticher Gegend beschäftigten Leute, welche zur Sommerszeit nach den Ziegelfeldern Cölns kommen, die Infection auf die letzteren. Wegen Ergreifung hygienischer Massregeln behufs Verhinderung der Weiterverbreitung des Anchylostoma, ferner wegen der in Zukunft zu berücksichtigenden Frage, ob dieser Parasit nicht in manchen Fällen von Anaemia perniciosa die Veranlassung abgebe, ist die Bedeutung dieses Gegenstandes äusserst wichtig. Der Parasit gehört zu den Nemathelminthen (Strongyloiden), wird 6 bis 18 Centimeter lang. Das Weibchen ist länger als das Männchen und dicker, bei beiden das Kopfende zurückgebogen. Das Männchen hat an dem Hintertheil eine Verdickung — Bursa. Beide haben eine glockenförmige, an ihrem oberen Rande mit 4 Chitinzähnen besetzte Mundkapsel, womit sie sich an die Darmwand ansaugen, während sie mit den Zähnen die Blutgefässe eröffnen. Für die klinische Diagnose sind die Eier wichtig. Sie sind ovale mit einer dünnen Membran ausgestattete Gebilde, 60–65 Millimeter lang, 38—45 Millimeter breit, 4—8 Dotterkugeln enthaltend, entwickeln sich in Darm nicht weiter, sondern erst, wenn sie mit den Fäces nach aussen gelangen, bei 25—30° C. Die Larve kommt wahrscheinlich durch Trinkwasser in den Körper des Menschen und wird dort zum Anchylostomum.

Krankheitserscheinungen äussern sich in Affection des Verdauungsapparates mit progredienter Anämie, beruhend theils auf den durch das Saugen des Parasiten hervorgebrachten Blutverlust, theils auf Digestionsstörung. Ferner in Kolikschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen, Constipation abwechselnd mit Diarrhoen, öfterem reichlichen Blutabgang, bei Anderen unblutige Stuhlgänge. Charakteristisch ist der Gehalt der Fäces an Eiern. Seitens des Circulations Apparates fällt hochgradige Blutarmuth des Gesichtes und der Haut auf, rothe Blutkörperchen vermindert, nach Bozzolo auf $^1/_4$, der Hämoglobingehalt auf $^1/_6$ reducirt nach Fenoglio. Herzklopfen, Vorhandensein anämischer Geräusche, Dilatation einer oder zweier Höhlen treten hinzu. Bei der Section erweisen sich die oberen Darmpartien mit blutig tingirtem Schleim gefüllt, Schleimhaut geschwollen, oft emporgehoben, mit Hämorrhagien durchsetzt. Der Parasit findet sich nicht nur im Duodenum allein. Er kann nach Perroncito bis 4 Jahre im Darm sich aufhalten, vermehrt sich aber, wie bereits erwähnt, nicht im Darme selbst.

Die Behandlung besteht nach Perroncito in Darreichung von Extr. filic. maris aeth. 15–30 Gramm pro die, worauf oft baldige Besserung des Allgemeinbefindens. Nach Bozzolo ist Thymol, 2—10 Gramm pro die, sehr günstig. Nach Bäumler und Peckoldt ist Doliarina langsam aber sicher wirkend. — Prophylactisch sind Ziegelarbeiter oder Bergwerksarbeiter bezüglich früheren Aufenthaltes, Dejectionen etc. genau zu inquiriren, die Trinkwasserverhältnisse zu überwachen.

Hausmann, Meran.

730. **Anchylostoma duodenale** lebend demonstrirt im Vereine für innere Medicin zu Berlin 29. Juni 1885, von Dr. Paul Guttmann. (Deutsche Medic. Wochenschrift. 1885. 28.)

Im Anschluss an die Demonstration und den Vortrag von



Prof. A. Fränkel zeigte Guttmann lebende Anchylostomen, welche in lebhafter Bewegung unter den dort aufgestellten Mikroskopen zu sehen, und welche aus den Eiern von Anchylostoma in der Fäces an „Ziegelbrennerei-Anämie" Leidender künstlich von ihm zur Entwicklung gebracht worden waren. Die Fäces stammten von Patienten des Prof. Leichtenstern in Cöln und hatte Guttmann in jedem der daraus entnommenen mikroskopischen Apparate bis 6 Eier gefunden, welche von dem Ungeübteren bei etwas stärkerer Vergrösserung (300), vom Geübteren bei (30—50) geringerer Vergrösserung deutlich gesehen werden und bei denen zum Theil die ersten Andeutungen der Furchungen, zum Theil ausgesprochene Furchung bereits kenntlich war. Bei der im Juni herrschenden hohen Zimmertemperatur brachte Guttmann die eierhältigen Fäces nicht erst in den Vegetationskasten von 25—30° C., sondern überliess sie der Zimmerwärme in einem Uhrschälchen mit soviel Wasser, dass sie ganz dünnflüssig waren, und brachte dies in ein geräumiges Glasgefäss, dessen Boden mit durchnässtem Fliesspapier bedeckt war. Schon am nächsten Tage fand Guttmann neben stark gefurchten Eiern eines mit einem Embryo und im selben Object ein bereits entschlüpftes, sich lebhaft bewegendes Anchylostoma, nach weiteren 24 Stunden enthielt jedes Präparat mehrere grössere Anchylostome, keine Eier mehr. Guttmann hält bei hochgradiger Anämie das Fahnden nach Anchylostoma für wichtig.

Hausmann, Meran.

731. **Ueber Complication von peripherischer Facialparalyse mit Zoster faciei.** Von Prof. A. Eulenburg, Berlin. (Sep.-Abdr. Centralblatt für Nervenheilkunde etc. von Dr. Erlenmeyer. 1885. 5.)

Unter Bezugnahme auf den in Nr. 1 des Centralbl. für Nervenhk. 1885 referirten Voigt'schen Fall verweist Verfasser darauf, dass ein offenbar sehr ähnlicher Fall von peripherischer Faciallähmung combinirt mit Zoster facialis (und occipito-cervicalis) in der unter seiner Leitung gearbeiteten Inaugural-Dissertation von P. David „casuistische Beiträge zur Elektrodiagnostik und Symptomatologie der peripherischen Facialisparalysen." (Berlin 1884) als Fall XII (pag. 40) in folgender Weise kurz mitgetheilt ist.

„Frl. S. erscheint mit einer completen linksseitigen Gesichtslähmung, die allmälig entstanden sein soll. Vorher sechs- bis siebentägige Schmerzen in der Ohrgegend. Angeblich Lähmung durch Zugluft herbeigeführt. Mit dieser Lähmung zugleich trat ein Herpes zoster auf; zuerst erschienen Bläschen vor dem linken For. stylomastoid. und der linken Articulatio mandibularis, dann in der seitlichen Halsgegend bis zur Mittellinie, nach hinten links oben an den Halswirbeln und ersten Dorsalwirbeln. Röthung und Schmerzhaftigkeit, jetzt im Nachlassen begriffen; die Bläschen sind zum Theil schon abgeheilt. Druckpunkte im Trigeminusgebiet (besonders Supraorbitalis), auch Facialisstamm, Halssympathicus, Dornfortsätze besonders des 3. bis 5. Halswirbels und entsprechende Querfortsätze links sehr schmerzhaft. Uvula steht gerade, Geschmack links vermindert, Zunge weicht etwas nach links ab; Gehör ohne Störung. Elektrischer Befund:



Faradische und galvanische Nervenreizbarkeit in Stamm und Zweigen des linken Facialis nicht merklich vermindert; faradische und galvanische Muskelreizbarkeit links ein wenig herabgesetzt.“ Es handelte sich somit um eine leichtere Form von peripherischer Faciallähmung; der Verlauf war dem entsprechend ein günstiger.“

Die offenbar ausserordentlich seltene Complication von einseitiger Faciallähmung mit Zoster faciei (et cervicis) bietet in theoretischer Hinsicht ein nicht geringes Interesse; es fragt sich nämlich, ob in diesen Fällen eine und dieselbe ätiologische Noxe, welche die Faciallähmung bewirkte, auch den Zoster herbeiführte, den wir ja als eine irritative entzündliche Neurose, als abhängig von einem (acuten) Reizzustande trophischer Nervenfasern aufzufassen gewohnt sind. Es knüpft sich hier weiter die Frage an, ob im Stamm des Facialis selbst wenigstens streckenweise Fasern verlaufen, deren entzündlicher Reizzustand den Zoster vermittelt — welche also als trophische Nervenfasern der Gesichts- und Halshaut anzusprechen sein würden, ähnlich wie dies in Betreff der schweisssecernirenden Fasern neuerdings von manchen Seiten auf Grund pathologischer Thatsachen angenommen wird. Alsdann bliebe noch die Schwierigkeit, dass die ätiologische Noxe, resp. der dadurch hervorgerufene neuritische Zustand in den trophischen Fasern irritirend, in den motorischen dagegen sofort und ausschliesslich lähmend einwirke. Einer ähnlichen Combination von Zoster mit motorischer Lähmung begegnet man übrigens zuweilen auch in anderen, motorischen oder gemischten Nervengebieten, z. B. am Plexus brachialis; vielleicht lässt sich auch eine Beobachtung von Vernon — Zoster ophthalmicus in Verbindung mit partieller Paralyse des Oculomotorius: des Levator palpebrae sup. und Rectus int. — hierher rechnen. —r.

732. **Pubertätsalbuminurie.** Von Prof. Eichhorst. (Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1885. 12. — Wien. Med. Wochenschr. 1885. 27.)

Mehrmals sah Eichhorst bei Kindern zur Zeit der Pubertät anfallsweise eigenthümliche unbestimmte Krankheitszustände auftreten, für die man eine Organerkrankung nicht nachweisen konnte. Die ursprünglich zufällig, dann methodisch ausgeführte Harnuntersuchung ergab den Harn eiweisshaltig. Wiederholt konnte nachgewiesen werden, dass die Albuminurie einige Stunden oder Tage den krankhaften Allgemeinveränderungen vorausging, auch gleichzeitig oder fast gleichzeitig mit ihnen schwand. Der Harn war dabei hellgelb, klar und enthielt nur einmal einen hyalinen Nierencylinder mit einzelnen fettglänzenden Tröpfchen. Derartige Zufälle wiederholen sich in Pausen von Wochen oder Monaten; der einzelne Anfall dauerte 1 Tag bis 1 Woche, selten länger. Landaufenthalt und kräftige Kost erwiesen sich heilsam, innere Mittel fruchtlos. Prognostisch gestaltete sich der Zustand nicht ungünstig, obwohl solche Anfälle bis zwei Jahre lang sich wiederholten. Eichhorst unterscheidet drei Gruppen von Krankheitsbildern: 1. Zustände von Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Gedächtnisschwäche, Zerstreutheit; 2. In einer zweiten Gruppe machen sich besonders bemerkbar: Launenhaftigkeit, Gereiztheit,



Exaltation; 3. In den seltensten Fällen kam es zu Kopfschmerz, Erbrechen, Muskelzuckungen und vereinzelt zu kurzen, epileptiformen Krämpfen.

733. **Ueber Ileus.** Vortrag von Professor A. Bardeleben. (Berlin. Klin. Wochenschrift. 1885. 25 und 26.)

Ausgehend von zwei auf der inneren Klinik Frerich's vergebens mit Eingiessungen in den Mastdarm und grossen Dosen Opium behandelten und deshalb auf die chirurgische Klinik Bardeleben's transferirten und dort geheilten Ileus-Kranken, bespricht Verf. die von Kussmaul (Kahn) eingeführte Heilwirkung energischer Magenausspülung bei Ileus. Abweichend von den Angaben Kussmaul's, Senator's etc., hat Bardeleben unter allen den Fällen, die er seitdem ausnahmslos mit Magenausspülungen behandelte, keinen einzigen damit zur Heilung gebracht. Der Zustand wird allerdings regelmässig weniger qualvoll, das Erbrechen hört meist auf, das subjective Gefühl schildern die Patienten sehr gebessert; aber so viel Bardeleben von Ileusfällen, „die wirklich Ileusfälle waren, d. h. bei denen Versperrung des Darmes bestand," gesehen hat, musste er immer wieder darauf zurückkommen, man wird wohl niemals zu früh, aber oft zu spät operiren. Hausmann, Meran.

734. **Neue Untersuchungen über die Behandlung der Taenia.** Von Bérenger-Féraud. (Bull. gén. de Thérap. 10. livraison. 1885. Mai. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenkrankheiten. 1885. 13.)

Verf. räumt nach seiner grossen Erfahrung unter den Bandwurmmitteln der Granatrinde oder vielmehr dem wirksamen Principe derselben, dem Pelletierin, den ersten Platz ein. Ueberdies geschieht auch der durch das Vorhandensein von Bandwürmern hervorgerufenen Symptome Erwähnung, wobei Verf. zu dem Resumé kommt, dass die Gegenwart der Tänie keine oder nur geringe Reactionserscheinungen veranlasse. Ihm sind jedoch drei Fälle bekannt, die wegen ihrer ungewöhnlichen Begleiterscheinungen allgemeines Interesse verdienen.

Der erste Fall betrifft einen seit seiner Kindheit nervösen Marineofficier, der von Cardialgie, Spasmen und Reizung zur Syncope von so heftiger Art befallen wurde, dass die Diagnose des behandelnden Arztes auf Angina pectoris gerechtfertigt erscheinen musste. Da die Anfälle sich aber sehr oft wiederholten, ohne dass der Tod eintrat, wurde die Diagnose zweifelhaft. Nach mehreren Monaten der schrecklichsten Leiden und nach Anwendung unzähliger Mittel entdeckte Pat. zufällig das Vorhandensein einer Tänie. Die Austreibung derselben wurde sofort in's Werk gesetzt. Nach der Beseitigung derselben waren auch sämmtliche nervöse Symptome verschwunden.

Im zweiten Falle handelt es sich um einen alten Seemann, der daran gewöhnt war, sich Jahre lang auf den Meeren herumzutreiben, ohne grosse Sehnsucht nach Frau und Kinder zu empfinden. Derselbe wurde auf einer kurzen Reise plötzlich von Heimweh befallen und kam derart herunter, dass er nach seiner Heimat in ein Krankenhaus geschickt werden musste. Beim Anblick der Seinigen überfiel ihn ein förmlicher Anfall



von bisher ungekannter Zärtlichkeit. Im Krankenhause entdeckte man beim Pat. einen Bandwurm. Derselbe wurde abgetrieben, aber nicht mit dem Kopfe. Schon am nächsten Tage betrachtete der alte Seebär die Dinge mit ganz anderen Augen. Er verlangte auf sein Schiff zurückzukehren. Vier Monate versah Pat. seinen Dienst, ohne der Seinigen viel zu gedenken, als von Neuem Bandwurmglieder abgingen. Mit demselben stellten sich auch dieselben nervösen Systeme ein: Thränen, Heimweh, so dass er wieder in's Krankenhaus geschickt werden musste. Diesesmal wurde der ganze Wurm abgetrieben und sofort schwand auch die Sehnsucht nach der Familie, so dass der Seemann, wie in früheren Jahren, unbekümmert um die Seinigen, in die Welt hinausziehen konnte.

Der dritte Fall hat einige Aehnlichkeit mit dem eben citirten. Er betrifft einen der hervorragendsten Marineofficiere. Derselbe fühlte sich mit einemmale von Traurigkeit ergriffen. Der früher so tollkühne Mann wird kleinmüthig und ängstlich, jeden Augenblick sieht er sein Schiff an irgend einem Felsen zerschellen. Da wird nach vielen vergeblichen Curversuchen die Gegenwart einer Tänie constatirt. Dieselbe wird abgetrieben und wie mit einem Zauberschlage sind alle die so peinlichen psychischen Erscheinungen beseitigt.

735. **Acute Miliar-Tuberculose unter der Maske eines Typhus verlaufend.** Von Dr. Meilly. (Deutsche militärärztliche Zeitschr. XIII. 12. — Deutsche Med. Wochenschr. 1885. 25.)

Ein aus gesunder Familie stammender und bisher selbst gesunder Soldat erkrankt an leichtem Frösteln und wiederholtem Durchfall. Bei der Aufnahme, 2 Tage später, Sensorium frei, Epigastrium bei Druck etwas schmerzhaft, in der r. Unterbauchgegend gurrende Geräusche, Keine Roseola, keine Milz- oder Leberdämpfung, kein Husten oder Auswurf, Urin eiweissfrei, P. 108, R. 20, Temp. Morgens 38·8. Bis zum 10. Tage keine wesentliche Aenderung, Temp. Früh 38·0, Abends 39·2, zuletzt 40·4. In der Nacht zum 10. Tage wird der Patient unruhig, delirirt; am Morgen liegt er somnolent da. Leichte Milzvergrösserung, kein Meteorismus, keine Roseola, in den unteren Lungenpartien Pfeifen und Schnurren. Geringer schleimig eitriger Auswurf. Die nun eingeschlagene Kaltwasserbehandlung nach Brand, gegen welche Patient Antipathie zeigt, bleibt ohne Erfolg, Am 14. Tage: Temp. 39·0 bis 39·6°, Milzdämpfung etwas vergrössert, Stuhl auf Klystiere dünn, breiig, keine Steigerung des Lungencatarrhs. In der Nacht zum 15. Tage steigt die Temperatur nicht über 38°, Patient ist somnolent, am Morgen bewusstlos; r. Pupille weit geöffnet, reactionslos, linke eng und reagirend. Weitere Lähmungserscheinungen fehlen, sonst stat. idem. Am 16. Tage Pupillendifferenz noch ausgeprägter, weder Facialis- noch Extremitätenlähmung, Augenspiegeluntersuchung negativ, Blasen- und Mastdarmlähmung. Am folgenden Tage erfolgte der Tod des nicht wieder zum Bewusstsein gelangten Patienten. Section: rechtsseitige Meningitis bas. tuberc., Miliartuberculose beider Lungen, der Pleuren, des Brustfells, der vergrösserten Milz, beider Nieren und der Leber, Tuberculose der Bronchial- und Mesenterialdrüsen. — Für die Differentialdiagnose zwischen Miliartuberculose und Typhus räth



Meilly den negativen Erfolg der Kaltwasserbehandlung — neben dem Fehlen von Meteorismus und Roseola — in Betracht zu ziehen und bei acuter Miliartuberculose das Fieber nur durch Chinin zu bekämpfen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

736. **Zur Therapie der Trichinenkrankheit.** Von Dr. Fiedler. (Deutsches Archiv f. klinische Medicin. 37. Bd., Heft 1 u. 2.)

Schon im Jahre 1863 hat Fiedler gegen Trichinose das Glycerin empfohlen, weil er bei seinen Versuchen gefunden hat, dass Darmtrichinen und Embryonen sofort sterben, wenn sie mit Glycerin in Berührung kommen, selbst wenn dies mit der zwei- bis dreifachen Menge Wassers verdünnt ist, auch die eingekapselten Trichinen schrumpfen und gehen alsbald zu Grunde, wenn noch keine Kalkkapsel gebildet ist. Der Wasserverlust, den diese Organismen durch Glycerin erleiden, ist die Ursache dieser Erscheinung. Die von Fiedler angestellten Fütterungsversuche bei Kaninchen und darauf folgende Behandlung mit Glycerin sind nicht zu vollständigem Abschlusse gelangt, doch hat inzwischen Merkel in Nürnberg einen Fall von Trichinosis bei einem Manne, der sich allerdings erst vor 20 Stunden inficirt hatte, mit gutem Erfolge behandelt; der betreffende Kranke bekam in Laufe eines Tages 15 Esslöffel voll Glycerin. Nach neueren Erfahrungen erscheint es unbedenklich, pro die 150—200 Gramm des Mittels zu verabfolgen, und erzeugt diese Menge nur (ein jedenfalls erwünschtes) Abführen und ein Gefühl von Durst und Brennen. Selbstverständlich ist mit dem Mittel so zeitlich als möglich zu beginnen, um die Parasiten noch im Magen anzutreffen. Die Einwanderung aus dem Darm beginnt (bei Kaninchen) am 9. und dauert bis zum 34. Tage, am lebhaftesten erfolgt sie um den 20. Tag; das Medicament kann also noch in der 4. bis 5. Woche einige der Thiere unschädlich machen. Es erscheint wünschenswerth, möglichst wasserfreies Glycerin in den Darm zu bringen, also die Verdünnung im Mageninhalte zu vermeiden. Hiezu würde sich der Keratinüberzug (von Unna) für solche Pillen empfehlen, oder die Hülle einer ähnlichen Substanz, die im sauren Magensaft unlöslich, im alkalischen Darminhalte aber löslich ist. Auch Eingiessungen von Wasser und Glycerin möglichst hoch hinauf in den Darm, ferner Verabreichung von Alkohol, resp. Cognac, bei möglichst trockener Diät erscheinen theoretisch zweckdienlich. Jedesmal ist die Cur mit einem energischen Abführmittel einzuleiten. Hajek.

737. **Ueber Antipyrese.** Von A. Murri in Bologna. (Gaz. degli osp. 1884. 89—91. — Centralbl. f. klin. Med. 1885.)

Murri bespricht das Problem der Antipyrese und stellt sich zunächst die Frage: Bildet das Fieber die schwerste oder einzige Gefahr der Fieberkranken, wie Einige annehmen, oder aber ist dasselbe, wie Cohnheim will, eine weise Vorrichtung



der Natur? Auf der einen Seite steht die Ansicht, dass die Wärmeentziehung nur Schaden bringen kann, da die Infectionskeime mit dem Fieber sich selbst den Scheiterhaufen anzünden; auf der anderen die Ueberzeugung, dass jedes Fieber von Anfang an mit kalten Bädern behandelt werden müsse. Verf. weist darauf hin, dass es ein logischer Irrthum ist, den Begriff des Fiebers von dem ursächlichen Process ganz abzulösen. Diese Processe, wenn sie auch das gemeinsame Attribut zu haben scheinen, dass sie durch Organismen hervorgerufen werden, die in dem Feuer, das sie erregen, zu Grunde gehen, sind doch durch den grössten Theil der anderen Attribute unter sich verschieden. Und dann, wer wollte annehmen, dass in all' diesen Processen, heissen sie nun Pneumonie, Typhus, Septicämie etc., die Fiebererreger wirklich ernstlich durch das Feuer, dass sie entzündet haben, bedroht wären? Wenn eine solche Annahme vielleicht bei Recurrens, Malaria, Milzbrand gerechtfertigt ist, so ist sie bei vielen anderen Fiebern unzulässig; denn die Fortdauer des Fiebers durch Wochen oder Monate muss zu der Ueberzeugung führen, dass die Erreger durch die hohe Temperatur entweder keinen Schaden leiden oder doch keinen solchen, dass der Organismus daraus Vortheil zieht. Die verschiedenen fieberhaften Processe haben verschiedene anatomische Läsionen, verschiedenen Verlauf etc. Gemeinsam ist ihnen die erhöhte Temperatur, und auch diese ist nicht identisch: bald von kurzer, bald von langer Dauer, bald continuirlich, bald intermittirend etc., also ein gemeinsames Symptom, das nicht in all' diesen Processen die gleiche Bedeutung hat. Könnte man, frägt Murri, mit Nutzen über die Behandlung des Hustens discutiren, ohne zu unterscheiden, wodurch er bedingt ist? Auch der Husten kann in gewissen Fällen eine weise Schutzvorrichtung der Natur sein, in anderen dient er nur dazu, den Zustand des Kranken zu erschweren. Die Antipyrese muss für jeden einzelnen fieberhaften Krankheitsprocess studirt werden. Von Wichtigkeit ist vor Allem auch Dauer und Grad der Temperatursteigerung. Da die hohe oder andauernde Temperatursteigerung an sich von pathologischer Bedeutung ist, so sollte sie energisch bekämpft werden. Dass dies so vielfach nicht geschieht, schreibt Murri der Furcht vor den antipyretischen Mitteln zu, deren höhere, allein wirksame Dosen für giftig gehalten werden. Er betont den Unterschied in der Wirkung zwischen den die Temperatur erniedrigenden Giften und den eigentlichen Antipyreticis. Während die ersteren den arteriellen Druck herabsetzen oder direct den Chemismus des Körpers stören, wirken die letzteren auf ganz andere Weise. Chinin, Salicylsäure, Cairin und Antipyrin wirken nach Murri hauptsächlich dadurch, dass sie den Wärmeverlust an der Körperoberfläche vermehren. Die Erhöhung der peripheren Temperatur, nach Darreichung eines der genannten Mittel, wurde in zahlreichen Versuchen thermometrisch festgestellt. Am geringsten fällt sie aus bei Chinin, am grössten beim Kairin. Die Erhöhung der Hauttemperatur beruht auf Steigerung der peripheren Blutcirculation. Volum und Temperatur der Glieder nimmt zu, während sich das Innere des Körpers abkühlt. Eine starke Antipyrese geht stets zugleich mit Schweissbildung einher. That-



sächlich findet auch beim Gesunden bei einer Steigerung der Wärmeproduction nicht nur Beschleunigung der Hautcirculation, sondern bald auch Schweissproduction statt, die dann durch die Verdunstung wieder eine deutliche Abkühlung zu Stande bringt.

Die Hauptwirkung der von ihm studirten Antipyretica sieht nun Murri eben darin, dass sie beim Fiebernden denselben Abkühlungsmechanismus wieder herstellen, mittels dessen der Gesunde seine Eigenwärme constant erhält. Die Wirkung derselben ist demnach nicht nur durchaus verschieden von der der Gifte, sondern sie entspricht sogar durchaus dem physiologischen Vorgang. Dass mit dieser wohlthätigen Wirkung keine nachtheilige verbunden ist, schliesst Murri daraus, dass er oft ohne allen Schaden 6 Grm. Kairin oder Antipyrin per Tag angewendet hat. Selbst die unangenehmen Nebenwirkungen von Chinin und Salicylsäure stehen in keinem Verhältniss zu ihren wohlthätigen Eigenschaften. Ein anderes Bedenken, der störende Einfluss der Antipyretica auf die nervösen Centren, der sich beim Chinin und der Salicylsäure schon durch den baldigen Nachlass ihrer Wirksamkeit manifestirt, hat wenigstens für Kairin und Antipyrin keine Berechtigung, da diese Mittel mit geringen Ausnahmen ihre antifebrile Wirkung bei continuirlicher Anwendung durch eine und zwei Wochen erhalten. Dem Allen nach hält Murri daran fest, dass in den Fällen, in denen es zweckmässig ist, die Temperatur herabzusetzen, die Antipyretica angewandt werden müssen. Wenn er zwischen ihnen und dem kalten Bad wählen müsste, würde er letzteres vorziehen, schon deshalb, weil seine wohlthätige Wirkung durchaus nicht allein in der Herabsetzung der Temperatur besteht. Nichtsdestoweniger aber will er den genannten Medicamenten keine geringe Bedeutung zuerkannt wissen, da ihnen ausser ihrer sicheren antipyretischen Wirkung mit allem Grund auch wichtige fäulnisswidrige Eigenschaften zugeschrieben werden können.

738. **Ueber Antipyrin bei Gelenksrheumatismus.** Von Dr. Lenhartz. (Deutsche militär-ärztliche Zeitschrift. 1885. 191. — Deutsch. Med. Wochenschr. 1885. 27.)

Nach seinen auf der Leyden'schen Klinik an 24 Fällen angestellten Beobachtungen fand Verfasser das Antipyrin besonders bei acutem Gelenksrheumatismus sehr empfehlenswerth, es wirkt ähnlich wie Natr. salicyl. antipyretisch, schmerzstillend und den localen Process heilend, es schützt vor Recidiven und wirkt, wenn Natr. salicyl. versagt oder wegen Herzschwäche oder Cerebralerscheinungen contraindicirt ist, günstig.

Hausmann, Meran.

739. **Belladonna, als Mittel, das Jodkali ertragbar zu machen.** Von Dr. Aubert. (Journal de médecine. 1885, Heft 5, S. 222.)

Verf. hat in Fällen entschiedener Idiosynkrasie gegen Jodkali oder solchen, bei denen der Gebrauch von Jodkali vorübergehend unerwünscht starken Nasen- oder Nasenrachencatarrh hervorbrachte, einmal sogar bei lebensbedrohender Jodvergiftung, durch Belladonna Beseitigung der bedenklichen Symptome, ferner des Jodschnupfens, der Catarrhe etc. bewirkt. Entweder wird Belladonna (Extr.) bald der Jodkalilösung bei-



gefügt oder es wird (Extr. Belladon. bei Intoxication pro dosi 0·05 (!), zweimal täglich eine Pille), getrennt von Jodkali, gegeben. Bisweilen genügt schon eine mehrtägige Medication.

Hausmann, Meran.

740. **Capsicum annuum als Heilmittel des Delirium tremens.** Von Dr. Géza Dulácska. (Pest. med.-chir. Presse. 1885. 5. — Excerpt aus Gyógyászat. 1884. 52.)

Dulácska wandte den Paprika, den auch englische, amerikanische und russische Aerzte empfehlen, in 4 Fällen von Delirium tremens mit gutem Erfolg an. Der erste ging mit grosser psychischer Aufregung, Muskelunruhe und andauernder Agrypnie einher. Opium und Chloralhydrat wurden 4 Tage lang vergeblich gereicht. Als die Unruhe am höchsten gestiegen war, ordinirte Dulácska stündlich 2·0 Paprikapulver; nach der ersten Dosis wurde der Kranke ruhiger, nach Verbrauch von 8·0 trat Schlaf ein, ausserdem aber hochgradiger Schweiss, profuses Harnen und häufiger Stuhl. Als Patient nach 24 Stunden erwachte, konnte er für geheilt erklärt werden. Auch die anderen 3 Fälle, darunter ein mit Pneumonie complicirter, heilten unter Anwendung von Paprikastaub.

741. **Ichthyolum bei chronischem Gelenksrheumatismus.** Von Lorenz. (Deutsche Med. Wochenschr. 1885. 23. — Wr. Med. Wochenschr. 1885. 27.)

Ichthyol wird aus einem bituminösen Minerale mit Ueberresten vorweltlicher Fische gewonnen, und besteht aus Kohlenstoff, Wasserstoff, Sauerstoff, 10 Procent Schwefel und 0·005‰ Phosphor. Eine theerartig aussehende Substanz von Vaselinconsistenz, schwach alkalischer Reaction, kräuterartigem Geruche, zum Theile in Wasser, Alkohol, Aether, vollständig in Alkoholäther löslich. Es gibt mit Wasser eine Emulsion und ist in allen Verhältnissen mischbar mit Fetten, Oelen und Vaselin. Von Unna bei Hautkrankheiten, besonders Psoriasis und Eczemen empfohlen. Bei acutem und chronischem Gelenks- und Muskelrheumatismus von grosser Wirkung. Schmerz und Jucken lindernd. Eine 30jährige Frau erkrankte 1882 mit starken Schmerzen in den Fussgelenken, welche rasch anschwollen, und bald mit ähnlichen Erscheinungen an Knie-, Hand- und Ellbogengelenken. Nach kurzen Remissionen blieb die Schwellung eine constante und ergriff auch noch die Zehen-, Finger- und Schultergelenke. Anfang 1884 konnte die Kranke das Bett nicht mehr verlassen und schrie bei der geringsten Lageveränderung laut auf. October 1884 sämmtliche Gelenke hochgradig verdickt, schmerzhaft, kein Fieber, keine Herzaffection, Allgemeinbefinden höchst elend. Sämmtliche Medicamente und Bäder ohne Erfolg. Lorenz liess nun das ichthyolsulfonsaure Natron mit Unguentum Paraffini 30 : 100 um die Gelenke legen und nach 14 Tagen konnte die Kranke schon die Treppe steigen. Aehnliche Wirkung in einem zweiten Falle.

742. **Das Agaricin als Antisudorificum.** Von Francotte. (Extrait des Annales de la Société médico-chirurg. de Liège. — Zeitschr. f. klin. Medic. 1885. 16.)

Verf. Erfahrungen lauten sehr günstig für obiges Mittel.



Auf der Klinik von Masius wurden sowohl Phthisiker mit Nachtschweissen, als Kranke, die an starken Schweissen bei Antipyringebrauch litten, mit Agaricin behandelt. Angefangen wurde mit einer Dosis von 5 Mgrm. und in einzelnen Fällen bis zu 10—11 Ctgrm. gestiegen, ohne dass auch bei langem Fortgebrauch irgend welche unangenehmen Nebenwirkungen aufgetreten wären. Bei Antipyrinschweissen schien 0·1 Agaricin der Wirkung von 0·0006 Atropin gleichzukommen. Wie das schon anderweitig mehrfach gezeigt ist, tritt die Wirkung des Agaricins sehr rasch nach $^1/_2$—1 Stunde ein. (Referent — Seifert-Würzburg — fügt hinzu, dass er in seiner Arbeit über Agaricin von einer beschränkten Wirkungsdauer des Agaricin für 5 bis 6 Stunden und nicht von der Zeit des Eintritts der antihydrotischen Wirkung gesprochen habe, wie offenbar von Einigen, so auch von Francotte, irrthümlicherweise angenommen werde.) Um in einzelnen Fällen die Hyperhydrose ganz zu beseitigen, war es nothwendig, Abends und gegen Morgen je eine Dosis von 5—6 Ctgrm. zu geben.

743. **Ueber neuropathisches Niessen.** Von Charcot. (Arch. de neurologie. 1885. 85. — Progrès méd. 1884. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 13.)

Ein 16jähriges Mädchen, seitens der Mutter neuropathisch belastet, zeigt Spuren von Scropheln. Im Januar 1884 traten zuerst die nervösen Krisen auf, an welchen die Kranke jetzt leidet. Sie weist verschiedene Zeichen der Hysterie auf, wie sensible-sensorielle linksseitige Hemianästhesie mit Verlust des Muskelsinnes, Herabsetzung der Sehnenreflexe und der dynamometrischen Kraft, hysterogene Punkte im Niveau der rechten Brustdrüse und in der linken Ovarialgegend. Den Anfällen geht eine Aura in Form einer vom linken Eierstock zum Kehlkopf aufsteigenden Empfindung voraus. Der Anfall selbst tritt verschiedenartig auf, bald 1. beginnt er mit convulsivischem Lachen mit Opisthotonus (attitude en arc de cercle), dann kommt Niessen und dann wieder Lachen; bald 2. der Opisthotonus zuerst und darauf das Lachen; bald 3. zuerst krampfhafter Husten, dann Opisthotonus und Niessen. Dieses ist sehr rasch und tritt 32, 37—40 Mal in der Minute auf und ist nie von einer Secretion der Nasenschleimhaut begleitet; vom 21. October bis zum 12. November wurden 16.195 Niessanfälle gezählt.

744. **Ueber die therapeutische Verwendung des Chininum bihydrobromatum.** Von Dr. J. Maximowitsch. (St. Petersburger Med. Wochenschr. 1885. 3.)

Unter der grossen Zahl der Chininpräparate hat in den letzten Jahren das Chininum hydrobromatum besondere Berücksichtigung gefunden. Wenig beachtet ist aber bisher das saure Salz: Chininum bihydrobromatum. Nach Baille und Baudrimont sind die Bromverbindungen des Chinins leicht löslich in Wasser; sie lösen sich schon in 1 : 60 Aq., während Chinin. sulf. sich nur in 1:788 Aq. löst. Das Chin. bihydrobromatum ist noch leichter löslich, als das Chin. hydrobromatum. Gubler, Raymond u. A. fanden, dass die Bromverbindungen des Chinin leicht resorbirbar, wenig oder fast gar nicht unangenehme Nebenwirkungen auf-



weisen und dabei noch eine sedative Wirkung ausüben. Daher wandten die französischen Aerzte das Chinin bromat. bei Fieber mit gleichzeitiger Excitation des Nervensystems, Neuralgien, Gehirnhyperämie etc. an. Ein besonderer Vorzug des Mittels ist auch seine Verwendbarkeit zu subcutanen Injectionen, da es weder Abscesse, noch locale Reizzustände hervorruft. Jaccoud benutzt gegenwärtig bei Typhus ausschliesslich das Chininum bihydrobromatum. In Deutschland benutzten Steinitz, sowie Prof. Rosenthal das Mittel bei Keuchhusten, Hysterie, nervösem Erbrechen, Schmerzen bei Tabetikern etc. In Russland verwendet Prof. Botkin seit längerer Zeit das Mittel zu symptomatischer Behandlung verschiedener Leiden und hat sehr erfreuliche Erfolge. Diese Resultate veranlassten Dr. Tumas zu einer Reihe experimenteller Untersuchungen. Die Experimente an Warmblütern ergaben, dass durch Chin. hydrobrom. die Zahl der Herzcontractionen verringert und dass der Blutdruck herabgesetzt wird. Letzteres wird durch Ersticken des Thieres und Reizung des centralen Endes des Nervus ischiadicus gar nicht oder kaum beeinflusst.

Die Versuche bezüglich des vasomotorischen neuromusculären Apparates zeigten, dass Chin. hydrobrom. sowohl bei intactem vasomotorischem Centrum, wie auch nach Durchschneidung der Verbindungen mit demselben Erweiterung der Gefässe bewirkt, wobei weder Compression der Bauch-Aorta, noch Reizung der Nervi splanchnici die Erweiterung der Gefässe verhindern können. Nach Injectionen des Chin. hydrobromat. wird durch Reizung des Nerv. depressor eine relativ geringe Herabsetzung des arteriellen Blutdruckes bewirkt. Auf Grund dieser Ergebnisse nimmt Tumas an, dass die lähmende Wirkung des Chin. hydrobr. sich auf das periphere vasomotorische System bezieht, jedoch nicht dem im Salze enthaltenen Brom zuzuschreiben ist, da Parallelversuche mit gleichen Mengen Brom-Natrium zeigten, dass letzteres nicht gefässerweiternd wirkt. Diese Wirkung muss also dem im Chinin. hydrobr. enthaltenen Chinin zugeschrieben werden, und zwar mit um so mehr Berechtigung, als das Chinin. muriatic. eine gleiche Gefässerweiterung bewirkt. Nach der Ansicht von Maximowitsch jedoch kann man die Wirkung nicht dem Chinin allein zuschreiben. Die Versuche über den Einfluss des Chin. hydrobrom. auf Herzklopfen zeigten, dass die Verlangsamung der Herzaction bei grossen Dosen durch Beeinflussung der excitomotorischen Centren des Herzens bewirkt wird, denn weder Entfernung der Vagusfasern, noch ihre Durchschneidung oder Lähmung durch Atropin heben die Verlangsamung auf, so lange das Chin. hydrobr. wirkt. Die Versuche bezüglich der psychomotorischen Centren ergaben, dass das Chin. hydrobr. die Thätigkeit derselben herabsetzt und dass die Zeit, welche nöthig ist, die Erregung von den Psychomotoren bis zu den Muskeln zu übermitteln, durch Chin. hydrobr. verdoppelt wird. Alle diese Ergebnisse erhielt Tumas mit relativ kleinen Dosen 0·12—0·2 oder 0·002—0·02 Grm. pro Kilogramm des Gewichtes des Versuchsthieres.

Im Hinblick auf diese Wirkungen des Chin. hydrobromat. unternahm es Verf., auch das Chininum bihydrobromatum in therapeutischer Beziehung zu prüfen, wobei er sich eines von E. Merk in Darmstadt bezogenen Präparates bediente. Das Merk'sche Präparat stellt ganz kleine weissgelbliche Kryställchen dar, die sich in Wasser leicht lösen. Die Lösung reagirte sauer



und nahm beim Stehen nach einigen Tagen eine grünliche Färbung an. Zu subcutanen Injectionen benutzte er gewöhnlich eine Lösung von 0·180—0·30 : 1·0 Aq. destill. (3—5 Gran : 16 Gran). Um die Lösung recht schnell herzustellen, muss man sie etwas erwärmen und filtriren. Innerlich wurde das Chin. bihydrobromat. in Oblaten gegeben. Gewöhnlich verursachten die Injectionen keine besonderen Störungen, nur wenn die Lösung nicht ganz frisch war, trat um die Stichöffnung herum ein rother Fleck auf, der erst in 2—3 Tagen verschwand und zuweilen blieb für kurze Zeit diese Partie infiltrirt. Von Krankheiten mit Fieberzuständen wurden mit dem sauren bromwasserstoffsauren Chinin behandelt: croupöse Pneumonie, Abdominaltyphus, Scharlach, Pocken, Schwindsucht etc., meist per os, nur in denjenigen Fällen, wo schwere Complicationen, wie wilde Delirien etc., vorlagen, gab er es subcutan. Nach 0·6—0·9 Grm. subcutan oder 0·6—1·2 Grm. innerlich fiel die Temperatur in schweren Fällen um 0·4—0·8° C., in leichteren um 1—2·5°. Der Puls verlangsamte sich um 10—30 Schläge pro Minute. Diese Besserung hielt einige Stunden an, dann stieg die Temperatur wieder zur früheren Höhe, während der Puls noch weitere 2—3 Stunden verlangsamt blieb. Viel augenscheinlicher sind jedoch die übrigen Wirkungen des Chin. bihydrobromat. auf das Allgemeinbefinden, besonders wenn das Nervensystem stark irritirt war. Etwa ½—1 Stunde nach Verabreichung des Mittels versinken die Pat. in ruhigen Schlaf, der 3—5 Stunden anhält. Nach dem Erwachen haben die Delirien aufgehört, das Bewusstsein ist frei und Pat. äusserst ein subjectives Wohlbefinden. Ohrensausen und Schwerhörigkeit, wie sie nach Chinin vorkommen, treten gewöhnlich nicht auf und falls sie sich zeigen, so gehen sie rasch vorüber. In Fällen von Schwindsucht (mit Nachtschweissen, starkem Schmerz etc.) war das Chin. bihydrobromat. sowohl durch seine sedative, wie antifebrile Wirkung von gutem Nutzen, namentlich in denjenigen Fällen, wo die Patienten narcotische Mittel nicht vertrugen. Bei Febris intermittens war das Mittel ebenfalls von vorzüglicher Wirkung, ähnlich wie die übrigen löslichen Chininsalze. Namentlich bewährte es sich bei Neuralgien malarischen Ursprunges. Ueberdies wandte Maximowitsch das Mittel bei Fällen allgemeiner Störung des Nervensystems, dem Symptomencomplex, welcher unter der Benennung: Neurasthenia, Irritatio spinalis etc. bekannt ist, bei Hysterie, und in allen Fällen mit günstigem Erfolge, sogar bei Dosen von 0·12—0·18 Grm. War gleichzeitig Anämie vorhanden, oder reizbare Schwäche, Abspannung in Folge geistiger Ueberanstrengung, so wirkte das Ch. bihydrobr. in Verbindung mit Bromeisen vorzüglich in Form von Pillen: *Ferri bromat. Chinin bihydrobromat. ana 0·4. Extract. et Pulv. rad. Rhei q. s. ut fiant pil. No. 120.* DS. 2 Pillen 2 bis 3 Mal täglich.



Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

745. **Folgezustände der Phimose.** Von Dr. Hans Schmid. (Centralbl. f. Chirurgie. 1885. 28.)

An der Poliklinik des Berliner Augusta-Hospitals wurde in letzten 13 Monaten besondere Beachtung geschenkt dem gleichzeitigen Vorkommen von Hernien kleiner Kinder mit dem Bestehen einer Phimose. Und es zeigte sich thatsächlich, dass eine grosse Zahl mit Phimose behafteter Kinder, offenbar durch die zur Urinentleerung bei Phimose nöthige Action der Bauchpresse sich Hernien zuzog. Es wurde beobachtet Phimose mit Nabelhernien combinirt 62 Mal, mit Leisten- und Schenkelhernien 28 Mal. Rochelt, Meran.

746. **Latente Blasensteine.** Von Dr. Fenwick. (Vortrag in der West London Medico-chirurg. Society. — Bericht d. Deutsch. Medic. Zeitung. 1885. 46.)

Fenwick erörtert, dass ein Stein in der Blase oft nicht entdeckt wird, weil Symptome der Steinkrankheit fehlen. Dies könne einmal seinen Grund haben in der Anästhesie der Blasenschleimhaut (ein derartiger Fall findet sich beschrieben in Deschamp's Traité de la Taille vol. 1, p. 166), dann können mechanische Hindernisse vorliegen, die verhindern, dass der Stein auf den sensitiven Blasenhals fällt. Diese mechanischen Hindernisse können dreierlei Art sein: 1. kann der Stein der Blasenwand adhärent, 2. in dieselbe eingesackt sein (beides selten), 3. kann er in einer Tasche des Blasengrundes liegen. Letzteres kommt nicht nur, wie man gewöhnlich annimmt, in hohem Alter bei Prostatahypertrophie vor, sondern auch bei Urethralstricturen Erwachsener. Die Tasche entsteht durch Hypertrophie der die Ureterenmündungen umgebenden und von einem zum anderen Ureter ziehenden Muskeln. Hinter diesem Muskelvorsprung bildet sich eine Tasche, in der der Urin stagnirt und zur Vergrösserung des Steines beiträgt. Er kann ebenso wie ein 3. Prostatalappen das Fallen des Steines auf den Blasenhals verhindern. Ein Stein mit Blase und dem hypertrophischen Muskelrücken wird demonstrirt. Er stammt von einem 35jährigen Manne, der vor 18 Jahren eine traumatische Striktur gehabt hat und die letzten 9 Monate in Behandlung war wegen Strictur, Cystitis chronica und rechtsseitiger Nephritis. 1 Monat vor seinem Tode zeigte er Steinsymptome, wurde sondirt und man fand einen grossen Stein von 50 Gramm Gewicht, der in einer Sitzung entfernt wurde. Patient starb 14 Tage nach der Operation. Fenwick hebt hervor, dass von den letzten 13 Steinen, die er beobachtet habe, 4 unter die Kategorie der latenten zu rechnen seien. Einer dieser citirten 4 Steine habe über $1^1/_2$ Pfd. gewogen und sei von Rivington mit Erfolg entfernt worden.

747. **Incision des Herzbeutels bei eitriger Pericarditis.** Von E. A. Michailoff. (Medizinskoje Obosrenje 1885. 5. — Centralbl. f. Chirurgie. 1885. 27.)

Die 35jährige Köchin J. trat in's Hospital mit den Erscheinungen einer eiterigen Pericarditis. Vergrösserte Leber, Anasarca, Eiweiss im Harn hatten den Organismus bereits stark



geschwächt. Die mit jedem Tage zunehmende Dyspnoe, Cyanose, endlich der schwache Puls bei völligem Schlafmangel machten schliesslich die Punction des Herzbeutels nothwendig, die im 4. Intercostalraum ausgeführt wurde. Zuerst flossen 80 Ccm. reinen Eiters, darauf circa 40 Ccm. fast reinen Blutes. Da die Erleichterung nach der Punction nur kurze Zeit dauerte, wurde am zweiten Tage die Incision vorgenommen; der 2 Cm. lange Schnitt im 4. Intercostalraum lag hart am Brustbeinrande. Nach Entleerung von ca. 2 Pfund blutig gefärbten und ziemlich stinkenden Eiters wurde der Herzbeutel mit einer warmen Resorcinlösung ausgespült und drainirt, ein Carbolmarlyverband übergelegt. Gleich nach der Operation war der Effect ein augenfällig guter, die Dyspnoe schwand, der schwache Puls fiel von 120 auf 90. Das Wohlbefinden dauerte aber nicht lange; nach 18 Stunden starb Pat. unter Collapserscheinungen. Bei der Section wurde eine fettige Entartung der Herzmuskulatur bei Dilatation des Herzens constatirt, ausserdem Hydrothorax dexter, Perimetritis chronica.

748. **Verstopfung der Trachea durch eine verkäste und gelöste Bronchialdrüse. Heilung nach Tracheotomie.** Von Dr. Petersen in Kiel. (Deutsche Med. Wochenschrift. 1885. 10. — Centralbl. f. Chir. 1885. 26.)

Die 6jährige, hereditär mit Tuberculose belastete Pat. hatte vor 2 Jahren Masern, vor $^1/_2$ Jahr Bronchitis durchgemacht. Nach letzterer waren sich öfters wiederholende asthmatische Anfälle zurückgeblieben, die sich allmälig steigerten, um schliesslich plötzlich in einen ausserordentlich heftigen Erstickungsanfall auszubrechen, der eine sofortige Tracheotomie benöthigte. Da darnach die Erscheinungen nicht nachliessen, ging Petersen mit einer elastischen Bougie ein, um das tiefer sitzende Hinderniss zu erforschen. Die Sondirung bis über die Bifurcation hinaus gelang leicht. Beim Herausziehen fanden sich an der Bougie jedoch käsig-krümelige Massen, die Petersen zu der Vermuthung führten, dass die Verstopfung durch eine in Folge von Eiterung losgestossene Bronchialdrüse erzeugt werde. Entleerungsversuche mit einem Nélaton'schen Katheter sowie Hustenstösse brachten nach und nach grössere (bohnengrosse) und kleinere Stücke der verkästen Drüse heraus, womit gleichzeitig sich das Athmen besserte. Die Trachealöffnung war zur leichteren Herausbeförderung der Massen durch die Hustenbewegungen einfach, zunächst ohne Einlage einer Canüle, vermittelst zweier durch die Wundränder der Luftröhre durchgeführter seidener Doppelfäden klaffend erhalten worden. Die später benutzte Canüle verblieb nur kurze Zeit in der Wunde; denn schon ca. 3 Wochen nach dem schlimmen Ereigniss war letztere völlig verheilt. Die Schwellung der Bronchialdrüsen schiebt Petersen auf die in früherer Zeit überstandenen Masern, ihre Vereiterung auf die ca. 6 Monate vorher eingetretene Bronchitis. Die Literatur hat einen ähnlichen, günstig verlaufenden Fall früher noch nicht verzeichnet.

749. **Demonstration einer exstirpirten Niere.** Von Baron Horoch. (Bericht über den XIV. Congress der Deutsch. Gesellsch. f. Chirurg. — Beilage z. Centralbl. f. Chir. 1885. 24.)

Den Nierentumor fand man auf Prof. Albert's Klinik



in Wien bei einer 40jährigen Frau. Die Kranke be
2 Jahren nach einem Falle eine Geschwulst in d
Bauchhälfte, welche bei linksseitiger Lageveränderung
links bewegte; sie war Anfangs faustgross, nahm st
weglichkeit zu, erzeugte der Patientin bedeutend
beschwerden und reichte bis zum Nabel. Es tra
beschwerden ein, die Kranke musste beim Uriniren
pressen; es entleerte sich hierauf ein Stück geronnen
dem dann etwas flüssiges Blut folgte. Nach Abgang
fühlte die Kranke eine wesentliche Erleichterung, bis
sich von Neuem wiederholte. Bei der Untersuchung
eine kindskopfgrosse, bewegliche, derbe, scharf begren
rechten Bauchhälfte bis über die Medianlinie reichende G
welche über dem rechten horizontalen Schambeinas
für einen Ovarialtumor gehalten werden konnte; ab
Untersuchung per vaginam liessen sich beide Ovarien
Der Urin war trüb, bluthaltig. Die sichere Diagnose ei
tumors wurde erst durch directe Sondirung beider Ure
gestellt, welche Dr. Pawlik ausführte. Bei der Son
erst des rechten Ureters ergab sich, dass der aus
entleerte Urin gelb, stark getrübt, mit reichliche
Flocken und mit Blutcoagulis vermischt war. Die Se
folgte ziemlich langsam. Bei Druck auf den Tumo
Urin reichlicher durch den Catheter. Bei Sondirung
Ureters hingegen floss aus dem Catheter vollkommen k
ohne jedes Sediment; derselbe enthielt Spuren von E

Zur weiteren Sicherstellung der Diagnose wu
eine Infusion des Colon mit Brausepulver vorgenomme
Folge sich die ganze Gegend vor dem Tumor ent
tympanitischen Percussionsschall ergab. Das früher
breite Colon blähte sich zu einem Körper von 10 C
auf, und das Coecum reichte jetzt bis zur Axillarlinie
wärts. Am 7. Februar wurde von Prof. Albert die E
des Tumors vorgenommen. Nachdem eine circa 25 C
Incision von der 11. Rippe nach vorn und einwärts
Schichten gemacht worden, konnte man den Tumor s
Peritoneum ablösen; man drang nach rückwärts und
und unterband die Gefässe, wobei eine Vene, in
Zapfen des Tumors hineingewuchert war, sehr stark
gefunden wurde. Nach der Herausnahme der Geschw
sich das Peritoneum an zwei Stellen eingerissen; d
wurde sogleich geschlossen, die übrige Wunde vernäht
und der durchschnittene Ureter mit einer Sicherheit
inneren Wundwinkel fixirt. Die Wunde heilte mit
Eiterung zu, so dass die Kranke in vier Wochen nach
ration vollkommen gesund und mit blühendem Aussehen
werden konnte. Interessant war das Verhalten der
ausgeschiedenen Urins. Patientin hatte vor der
500 Cctm. in 24 Stunden abgesondert; diese Menge h
einige Tage nach der Operation an, um erst später
so dass die Menge des entleerten Urins am 13. Tage
Operation auf 1300 Cctm. und am 22. Tage auf 2900
stiegen war. Jetzt hält sie sich constant auf einer

2400—2600 Cctm. Die Geschwulst, 1300 G. schwer, 20 Ctm. lang und 12 Ctm. breit, war ein carcinomatös degenerirtes Nierenadenom, in dessen oberem Theil sich noch ein kleiner Rest gesunden Nierengewebes fand.

750. **Plötzlicher Tod sofort nach der Entbindung als Folge eines bestandenen Herzfehlers und Lungenödemes.** Von G. Frank Lydston in Chicago. (Amer. Journ. of Obstetr. Mai-Heft. 1885, pag. 465.)

Eine 32jährige Drittgeschwängerte, die schon seit einigen Jahren an einer Bronchitis litt und einige hämoptoische Anfälle überstanden, kam am 16. September 1880 in das Charity-Hospital zu New-York. Bei der Aufnahme der Schwangeren wurde der Thorax nicht untersucht. Am 3. October bekam die Person einen dyspnoischen Anfall mit starkem Herzklopfen, der nicht mehr schwand. Die Untersuchung ergab ein starkes Rasseln, welches die Bestimmung der Beschaffenheit der Herztöne unmöglich machte. Die Percussion ergab eine Vergrösserung des Herzens und Dämpfung an der Hinterwand des Thorax. Die Kranke schnappte schwer nach Athem, expectorirte nur schwer einen zähen Schleim und sah livid verfärbt aus. Durch Darreichung von Aether und Magendie's Solution besserte sich gegen Abend etwas das Befinden. Des anderen Morgens hatte sich der Zustand wesentlich verschlimmert. Kurz nach Mittag dieses Tages kam die Kranke mit einem todten, nicht ganz ausgetragenen Kinde nieder, nachdem die Wehen nur wenige Stunden angedauert hatten. Trotz aller angewandter Therapie verschlimmerte sich das Befinden der Kranken und starb sie um 6 Uhr Abends desselben Tages. Die Frucht war ein frisch abgestorbenes reifes Kind, dessen Nabelstrang um einen Arm geschlungen war. Bei der Section der Wöchnerin fand man Adhäsionen der rechten Lunge in Folge einer frischen Pleuritis, beide Lungen waren ödematös. In den Lungenspitzen beiderseits fanden sich alte Indurationen, in deren Umgebung ein Emphysem. Das grosse, hypertrophische Herz wog $29^{1}/_{2}$ Unzen, war fettig degenerirt. Die Höhlen des rechten und linken Herzens bedeutend vergrössert, die Wandungen rechts verdünnt, links stark hypertrophisch. Die Aorta- und Bicuspidalklappen zeigten Zeichen einer chronischen Entzündung, waren verdickt und rigid, sowie schlussunfähig. Die Organe des Unterleibs waren sehr blutreich, die Leber leicht verfettet, vergrössert. Die Nieren zeigten eine chronische, interstitielle Entzündung. G. Frank Lydston leitet die Unterbrechung der Schwangerschaft von einer vermehrten Venosität des Blutes her, und hat damit (wie Ref. meint) nicht Unrecht, denn eine Verminderung des Sauerstoffgehaltes des Blutes leitet erwiesenermassen eine Auslösung der Wehenthätigkeit ein. Kleinwächter.

751. **Medicamentöse Therapie bei Uterinblutungen.** Von M. A. Mendes de Leon in Amsterdam. (Arch. f. Gyn. Bd. XXVI, Heft 1, pag. 147.)

In einer Arbeit bespricht M. A. Mendes de Leon die erfolgreiche Anwendung der durch Schatz in Rostock in die Gynäkologie eingeführten Hydrastis canadensis, War-



nesia canadensis Milleri (canadisches Wasserkraut, gelbes Blutkraut, Yellow Sucoon oder auch Golden Seal genannt). Benützt wird das alkoholische Extract aus dem Rhizoma. M. A. Mendes de Leon gibt das Mittel etwa 14 Tage vor Eintreten der Menses in Dosen von 15—20mal gutt. 4—5 pro die. Es leistet vorzügliche Dienste bei Menorrhagien, namentlich dort, wo in Folge gesteigerten Blutandranges nach den Genitalien die gewöhnlichen, die Menstruation, wenn auch in stärkerem oder geringerem Grade, dennoch stetig begleitenden Schmerzen sich bis zu unerträglichen Koliken steigern. Ebenso gut wirkt diese Tinctur bei catarrhalischer Entzündung der Mucosa des Corpus und der Cervix uteri, sowie bei chronischen Entzündungen des Beckenbindegewebes und bei schmerzhafter Menstruation in Folge von Lageveränderungen des Uterus, sowie endlich bei klimakterischen Blutungen der Gebärmutter. Die Hydrastis canadensis beseitigt die Hyperämie der Genitalien, in dem durch sie eine Contraction der Gefässe herbeigeführt wird, wodurch die Congestion zu den Genitalien aufhört. In der Regel wird das Mittel gut vertragen. Häufig steigert es nebenbei noch den Appetit. In 2 Fällen sah M. A. Mendes de Leon nervöse Erscheinungen eintreten, der Puls wurde schwach, frequent, die Kranken waren sehr deprimirt und traten bei ihnen Hallucinationen auf. Einmal kam es sogar zu Delirien und Bewusstlosigkeit auf kurze Zeit. Kleinwächter.

752. **Ausreissung einer umgestülpten Gebärmutter in der Nachgeburtszeit.** Von Dr. Römer in Stuttgart. (Arch. f. Gyn. Bd. XXVI, Heft 1, pag. 137.)

Das Landgericht zu Stuttgart verurtheilte einen Wundarzt am 30. December 1884 zu 2 Jahren 6 Monaten Gefängniss wegen folgenden Kunstfehlers: Eine 25jährige Primipara wurde am 28. September 1884 von einem gesunden, lebenden Kinde entbunden. Kurz nach der Geburt will die Hebamme — die jeden Zug am Nabelstrange oder stärkeren Druck auf den Uterusgrund ausgeübt zu haben leugnet — zwischen den Schenkeln der Frau einen Tumor gemerkt haben. Ein herbeigerufener Wundarzt machte sich, trotzdem das Befinden der Entbundenen durchaus kein bedrohliches war, sofort daran, ohne die Entbundene nur irgendwie genau zu untersuchen, diese Geschwulst sammt dem Fruchtkuchen herauszureissen. Nach 10 Minuten langer Thätigkeit gelang ihm dies endlich, trotzdem die Entbundene ein unsägliches Geschrei erhob. Sofort nach dieser Operation fielen Darmschlingen hervor, die er reponirte. Den Tumor sandte er der Direction der Stuttgarter Landes-Hebammenanstalt, mit dem Bemerken, er habe ein mit der Gebärmutter und dem Fruchtkuchen verwachsenes Fibroid entfernt. Das Befinden der Kranken war vom 28.—29. kein so desolates, Erbrechen, Harnverhaltung und mangelnder Abgang vom Flatus waren die wichtigsten Erscheinungen. Erst am 28. September Abends fielen Därme per vaginam vor, die von der Hebamme reponirt wurden. Die Kranke starb erst am 9. October und war das Befinden bis dahin immer noch ein relativ günstiges. Es bestand wohl Erbrechen, doch traten auch Stuhlentleerungen ein. Das letale Ende war auf eine Peritonitis zurückzuführen. Der herausgerissene Tumor war die Placenta



mit dem Uterus, der in der Höhe der Cervix abgetrennt worden war. Am Uterus hing die linke Tuba mit ihrem Ovarium und ein Stück der rechten Tuba. Bei der Section fand man ein langes Stück des Dünndarmes von seinem Mesenterium abgelöst. Ein Stück des Mesenterium war abgerissen, das demselben entsprechende 70 Cm. lange Darmstück war necrotisch, zusammengeballt, undurchgängig und gab es mit der hinzugetretenen Peritonitis die Todesursache ab. Es muss thatsächlich Wunder nehmen, das heutzutage noch ein derartiger Kunstfehler begangen werden kann, den invertirten Uterus mit der ihm aufsitzenden Placenta für ein Fibrom zu halten und auf eine solche Weise zu entfernen. Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

753. **Ueber Pseudoherpes des Pharynx und Larynx.** Von Dr. Fischer. (Berliner klin. Wochenschr. 1884. 50. — Centralbl. f. klin. Medic. 1885. 25.)

Die von Fischer so bezeichnete Erkrankung bietet mit dem echten Herpes auffallende Aehnlichkeit und unterscheidet sich von ersterem nur durch die Localisation, insofern echter Herpes stets halbseitig auftretend, die Mittellinie nicht überschreitend, dadurch seinen neuropathischen Ursprung wahrscheinlich macht, während der Pseudoherpes diffus über die Schleimhaut des Rachens und Kehlkopfs verbreitet, hauptsächlich da localisirt ist, wo die meisten Schleimdrüsen liegen, so an der Uvula, dem Epiglottiswulst, den Kuppen der Wrisberg'schen Knorpel, dem Lig. pharyngo-epiglott. Die Schleimhaut, auf welcher die Bläschen stehen, ist meist geröthet und geschwollen, zuweilen ödematös; dabei leichtes Fieber und Schluckweh. Aetiologisch scheint vieles Tabakrauchen den Ausbruch der Affection zu begünstigen. Dauer der Erkrankung 10—14 Tage; Therapie vornehmlich diätetisch; Eis innerlich und äusserlich pflegt sich dabei nützlich zu erweisen.

754. **Erblindung in Folge von Thrombose der Retinalgefässe bei Erysipelas faciei.** Von Knapp. (Arch. f. Augenheilk. XIV. Bd. 3. H. S. 257. — Fortschr. d. Medic. 1885. III.)

Knapp konnte bei einem, mit schwerem Gesichtsrothlauf behafteten Patienten die mit der Erblindung einhergehenden Vorgänge im Augenhintergrund von einem ziemlich frühen Stadium verfolgen. Zur Zeit, da eine weitere Ausbreitung des Erysipels nicht mehr erfolgte, stellte sich ein beiderseitiger Exophthalmus ein, zugleich mit einer Abnahme der Sehkraft, welche schon 2 Tage später in völlige Blindheit übergegangen war. Wieder nach 2 Tagen wurde die erste Augenspiegeluntersuchung von Knapp vorgenommen: Fundus milchweiss, Papille nicht zu unterscheiden, Retinalvenen erweitert, geschlängelt, von schwarzrother Farbe, zahlreiche Extravasate, an der Macula kein rother Fleck. Mit Abnahme der weisslichen Färbung der Retina traten neue zahlreiche hellrothe, radiärgestellte Ecchymosen auf, einige verengerte schwachgefüllte Arterien wurden sichtbar. Mit Wiedereintritt der Beweglichkeit der Bulbi wurde auch die Papille



wieder erkennbar, die ersten Aeste der Art. centralis waren sehr dünn, Arterien und Venen streckenweise weiss, hie und da auch von weissen Säumen eingefasst. Später wurde die Sehnervenscheibe glänzend weiss, die meisten Gefässe waren in weisse Stränge verwandelt, nur ganz wenige noch blutführend, an der Macula noch eine weissliche Trübung und einige kleine Extravasate. Beweglichkeit und Stellung der Bulbi waren längst wieder normal geworden, die Amaurose eine bleibende.

Nach Knapp sind die Veränderungen im Fundus zunächst das Resultat einer von dem entzündeten Orbitalzellgewebe auf die Gefässe ausgeübten Compression, welche die Venen mehr als die Arterien afficirt. Durch eine Erkrankung des Gefässepithels kommt es zur Thrombosirung der Gefässe, durch Organisation des Thrombus zu ihrer Obliteration. Die milchige Trübung der Retina ist eine Folge der venösen Stase. Die Prognose quoad vitam und quoad visum ist bekanntlich eine sehr bedenkliche.

—s.

755. **Heilung eines grossen Angioms des Gesichts und der Lider durch Elektropunctur.** Von Prof. Fuchs. (Société médico-chirurgicale de Liége. 1885. Febr. — Centralbl. f. Augenheilk. 1885. 4.)

Bei einem 8jährigen Mädchen war die linke Wangenschläfengegend sammt dem ganzen unteren Lid und dem äusseren Drittel des oberen von einem grossen wachsenden Angiom (Grösse 7 × 5 Cm., Dicke 5—10 Mm.) eingenommen. Wegen der grossen Ausdehnung des Tumors, die leichtere Eingriffe (Stichelung, Paquelin) unwirksam erscheinen lässt, wird zur Elektropunctur geschritten. In 29 Sitzungen werden jedesmal in tiefer Narcose 2 Stahlnadeln, die mit den Polen einer constanten Batterie von 20—30 Daniell verbunden sind, unter spitzem Winkel in die Geschwulst eingestossen, und zwar die negative Nadel nach einander an verschiedenen Stellen (dabei geringe, leicht stillbare Blutungen), während die positive liegen bleibt. Unter einfachem Watteverband nach ca. 8 Tagen Abstossung der Eschara. Sechs Monate nach der Aufnahme nur noch am unteren Lid geringe Schwellung und bläuliche Verfärbung. Einen Monat später noch weitere Rückbildung der Geschwulst. Verf. billigt Nieden's Vorschlag anstatt der Stahl- oder Goldnadeln solche von Platin zu benutzen, die weniger leicht oxydiren.

756. **Ueber einen Fall von Chorioiditis macularis, syphilitischen Ursprungs.** Von M. Monprofit. (Archiv d'ophtalmolog. 1885. Mars-Avril. — Centralbl. f. Augenheilk. Juni.)

Es handelt sich um einen 37jähr. Arbeiter, der im 25. Jahre durch einen Fall auf die l. Augenbrauengegend eine Amblyopie (wahrscheinlich directe Verletzung des Opticus) und Hemiatrophia facialis der verletzten Seite erworben hatte. Im 32. Jahre acquirirte er Lues und 20 Tage nach den ersten Erscheinungen sank plötzlich das Sehvermögen des gesunden rechten Auges binnen 24 Stunden bis zur totalen Erblindung. Durch eine regelrechte antisyph. Behandlung in 20 Tagen bedeutende Besserung, so dass Patient sein Geschäft wieder aufnimmt. In diesem Jahre nun tritt eine ganz ähnliche Sehstörung auf. Die Untersuchung




ergibt leicht concentrisch zurückgezogene Gesichtsfeldgrenzen (Blau und Roth werden nur bei starker Intensität unterschieden) und ein centrales, den blinden Fleck einschliessendes Scotom. Ophthalmoskopisch: Das Bild der Chorioiditis macularis (2 P. grosser weisser Plaque mit stellenweiser Pigmentumsäumung in der Gegend der Macula, keine Niveaudifferenz). Verf. theilt anatomisch den Verlauf ein in 3 Stadien: 1. congestives (ophth. rothe [?] Plaque), 2. regressives (ophth. weisse Plaque mit Pigment), 3. narbiges (ophth. schwarzer Plaque). Er hält die Affection für luetisch, und zwar 1. ex juvantibus (nach Quecksilberpeptonat subcut. rasche Besserung) und 2. weil die intraoculäre Lues erfahrungsgemäss an der „maculären" Chorioidea mit Vorliebe sich zeigt. Auch die congenit. Lues bei Kindern zeige sich gern in dieser Form, doch seien andere Diathesen ebenfalls nicht auszuschliessen.

Dermatologie und Syphilis.

757. **Zur Behandlung der Syphilis mit Calomelinjectionen.** Von Dr. v. Watraszewski-Warschau. (Vierteljahrsschrift f. Dermat. u. Syph. 1884, 3. u. 4. H. — Deutsche Medic. Zeitung. 1885. 55.)

Verf. versuchte die Calomelinjectionen bei 70 an recent syphilitischen Erscheinungen leidenden Personen. Er benutzte eine Suspension in Gummilösung und wählte als Ort für die Einspritzung stets die Hinterbacken. Den ersten 7 Kranken injicirte er auf einmal 2 Decigramm Calomel in 2 Portionen, da sich aber Speichelfluss einstellte, machte er allen übrigen Patienten nur je eine Einspritzung von 0·1 Calomel, und zwar meist in siebentägigen, selten (wenn sich Zeichen einer beginnenden Stomatitis geltend machten) in längeren Zwischenräumen. Auf diese Weise gelang es, die Cur bei der Mehrzahl der Kranken ohne jede Spur einer Mercurialaffection durchzuführen. In der Regel genügten drei Injectionen, um sämmtliche manifeste Erscheinungen des secundären Stadiums rückgängig zu machen; mehr als vier waren nie nöthig. — Unter 257 von ihm vorgenommenen Einspritzungen sah Verf. nur viermal Abscesse auftreten in Fällen, wo die Annahme eines technischen Mangels als Ursache naheliegt. Die Injectionen müssen tief in das Unterhautbindegewebe gemacht werden und die Nadeln sollen lang und mit verhältnissmässig weiter Canüle versehen sein, weil sie sich sonst leicht verstopfen. Der locale Schmerz ist unbedeutend und pflegt sich erst einige Zeit nach der Injection bemerklich zu machen; doch ist es gut, die Kranken 2 bis 3 Tage lang nicht viel herumgehen oder schwer arbeiten zu lassen. — Neuerdings hat Verf. dasselbe Verfahren mit gleich günstigem Erfolge auch bei syphilitischen Späterkrankungen (Gummen) erprobt.

758. **Ein Fall von gummösen Geschwülsten der Hirnrinde.** Von Dr. C. Alexander, Breslau. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1884. 22. — Deutsch. Med. Zeitg. 1885. 53.)

Der auf der Biermer'schen Klinik beobachtete Fall betrifft einen 28jährigen Mann, der vor 6 Jahren syphilitisch inficirt



war, vor 3 Jahren eine Iritis und etwa um dieselbe Zeit ein grosses Unterschenkelgeschwür hatte. Januar 1884 häufige Klagen über Kopfschmerz. April 1884 epileptischer Anfall, der sich in der Folge öfter wiederholte. Juli 1884 Gummata am Brustbein und der rechten seitlichen Brustwand, durch Jodkali und Schmiercur geheilt. Weiterhin häufige Kopfschmerzen und häufige epileptische Anfälle, denen, wie später bemerkt wurde, ein starkes Zittern der linken Hand voraufging. October 1884 Aufnahme in die Biermer'sche Klinik: Kopf andauernd stark nach hinten gebeugt, kann beim Aufrechtsitzen nur äusserst langsam und in beschränktem Masse unter grossen Schmerzen, namentlich in der Hinterhauptsgegend, bewegt werden. Sonst Kopfschmerz allgemein. Gesichtsausdruck stupide. Gedächtniss stark vermindert. Rechte Pupille sehr verengt und fast ganz reactionslos. Am linken Auge grosses Colobom von Iridectomie herrührend. Stehen und Gehen unsicher. Patellarreflex beiderseits sehr verstärkt. Ausgesprochene Stauungspapille auf beiden Augen. Es wird nach Ausschluss einer Meningitis tuberculosa (des langsamen Verlaufs wegen) ein intracranieller Tumor, und zwar in Rücksicht auf die Vergangenheit des Patienten ein Gumma angenommen. Therapie: Innerlich Calomel, Schmiercur 4·0 pro die. 4—5 Tage später Temperatursteigerung bis zu 39·5°, grössere Jactation, Delirien, Tod. Section: Osteoporosis syphilitica am rechten Scheitelbein. In der Rindensubstanz auf der linken Seite über dem hinteren Ende der Fossa Sylvii im untersten Theile der hinteren Centralwindung ein haselnussgrosses, unmittelbar darüber ein erbsengrosses Gumma. Die darunter liegende weisse Substanz in grosser Ausdehnung sehr weich und schlotternd. Rechts in der hinteren Centralwindung, etwa in der Mitte 3 Cm. nach abwärts von der Mittellinie ebenfalls ein haselnussgrosses Gumma. Die meisten der geschilderten Symptome lassen sich mit diesem Befund in Einklang bringen. Das Fehlen einer Lähmung wird dadurch erklärt, dass die motorische Region beiderseits nur in einer verhältnissmässig kleinen Ausdehnung erkrankt war. Die Deutung der Nackensteifigkeit bietet allerdings einige Schwierigkeit. Verf. möchte hier wie bei allen Fällen von Nackensteifigkeit in Folge intracranieller Erkrankung als das wesentliche Moment eine reflectorische tonische Innervation der Nackenmuskeln, ausgehend von einer starken Reizung der sensiblen Pianerven, annehmen.

759. **Ueber die therapeutische Verwerthung der localen antisyphilitischen Wirkung des Quecksilbers.** Von Prof. H. Köbner. (Deutsch. Med. Wochenschr. 1884. 47. — Schmidt's Jahrbuch. 1885. 4.)

Verf. weist mit v. Sigmund auf ein örtlich unterstützendes therapeutisches Verfahren mittelst verschiedener Quecksilberpräparate bei gleichzeitigen allgemeinen Quecksilbercuren hin. Er hebt hervor, dass manche Syphilisproducte nicht schwinden, z. B. Neurosen und Gummata, trotz energischer Quecksilbercuren nicht weichen wollen, während sie nach Auflegen von Quecksilber-Salbe oder Pflaster sich ungleich rascher zurückbilden. Dasselbe gilt von Drüsenanschwellungen, z. B. hinter dem Ohre. Für solche Zwecke, besonders zur Resorption der Initialsklerose, empfiehlt Verf. auch eine 1%ige Lösung von Hydr.






formamidatum. Am besten fand er aber die graue Quecksilbersalbe, welche eine Zeit lang örtlich zu appliciren, dann einige Zeit wegzulassen, später aber wieder von Neuem anzuwenden ist. Controlversuche mit anderen Präparaten hat Verf. ebenfalls angestellt, er kann dieselben jedoch nicht empfehlen. So fand er den Sapo mercurialis nach Oberländer, sowie das ölsaure Quecksilberoxyd zu sehr reizend.

760. **Ueber Albuminurie durch Quecksilber und Syphilis.** Von Prof. Fürbringer. (Vortrag beim IV. Congress für innere Medicin. — Aerztl. Intelligenzbl. 1885. 28.)

Redner fand bei seinen Untersuchungen über Albuminurie durch mercurielle Behandlung, dass in manchen Fällen schon die Syphilis an sich Albuminurie erzeugte. Unter 100 Syphilitischen, deren Harn eiweissfrei war, wurden 8 durch Quecksilberbehandlung albuminurisch. Die Albuminurie trat gewöhnlich in der zweiten Woche der Behandlung ein, war fast immer geringfügig und vorübergehend. Formelemente, die auf eine diffuse Nephritis hindeuteten, konnten nicht nachgewiesen werden. Fürbringer glaubt daher, dass es sich um eine toxische Glomerulitis gehandelt hat. Anders bei der Albuminurie, die er bei nicht mit Quecksilber behandelten Syphilitischen in 12% (auf der Acme der Roseola) fand. Bei dieser enthielt das Harnsediment Elemente, die eine acute infectiöse Nephritis in Abortivform wahrscheinlich machten. Durch mercurielle Behandlung verschwand die Albuminurie. Nur in 3 Fällen traf eine Quecksilberalbuminurie mit der syphilitischen zusammen. Fürbringer hält auf Grund seiner Beobachtungen bei syphilitischen Nierenaffectionen die Behandlung mit Quecksilber für ebenso indicirt, wie bei anderen Secundärsymptomen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

761. **Ueber die Contraction der Blutgefässe unter dem Einflusse erhöhter Temperatur.** Von Dr. G. Gärtner in Wien. (Wien. Med. Jahrb. 1884, p. 43. — Schmidt's Jahrb. Bd. 206, H. 1.)

Die vom Verf. beschriebene Erscheinung wurde bei der Untersuchung des Froschkreislaufs mit Hilfe des elektrischen Projectionsmikroskops beobachtet. Bald nach Belichtung des Präparates (ausgespanntes Stück des Mesenterium eines curarisirten Frosches) zeigte sich, dass die Blutgefässe sich zusammenzogen, und zwar oft so mächtig, dass der Kreislauf völlig zum Stillstand gelangte. In manchen Fällen fehlte die Contraction. Bei dem Aufsuchen der Ursache dieser Erscheinung konnte es nicht fehlen, dass die Vermuthung auf die erhöhte Wärme stiess, welche in einzelnen Fällen als Reiz auf die Blutgefässe wirkte, und dass bei den verschiedenen Versuchen entweder verschieden reizbare Präparate vorlagen, oder durch unbeabsichtigte Unterschiede in der Anordnung des Beleuchtungsapparates verschieden hohe Temperaturen auf das Präparat eingewirkt hatten. Es



ergab sich bald, dass in letzterem Umstande die Ursache zu suchen war.

Seitdem konnte die Erscheinung willkürlich hervorgerufen und einem grossen Zuschauerkreise demonstrirt werden. Man verfährt dabei am besten so, dass zu Beginn des Versuchs das Licht, welches auf das Object fällt, auf jenes Minimum beschränkt wird, bei dem das Bild eben hell genug ist. Hier bleiben die Blutgefässe weit. Wurden aber die Wärmestrahlen auf das im Gesichtsfelde befindliche Stück des Mesenterium concentrirt, dann erfolgte alsbald eine Zusammenziehung. Plötzlich bildet sich an einer Stelle des Gefässes eine Einschnürung, innerhalb weniger Secunden setzt sich die Contraction über das im Gesichtsfeld befindliche Stück des Gefässes fort. Das im Gefäss befindliche Blut wird dabei in der Richtung des Ablaufs der Contraction vorgeschoben. Auch bei nur kurz dauernder Einwirkung der hohen Temperatur ging ein Gefäss nicht mehr auf seine ursprüngliche Weite zurück. Die Temperatur hatte sich jedenfalls unter der Grenze gehalten, bei welcher gewisse Eiweisskörper gerinnen. Die Erscheinung beruht vielmehr auf einem Lebensvorgang. Eine Erwärmung bis zu bestimmter Temperatur bildet also für die Blutgefässe des Froschmesenterium einen mächtigen Reiz, der dieselben zur Contraction anregt. In Bezug auf den Menschen gedenkt Gärtner der hämostatischen Wirkung heisser Irrigationen.

762. **Untersuchungen über den thierischen Stoffwechsel unter dem Einflusse einer künstlich erhöhten Körpertemperatur.** Von N. Simanowsky. (Zeitschr. f. Biol. XXI. 1. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1885. 25.)

Während es durch alle früheren Untersuchungen sichergestellt erschien, dass der Eiweisszerfall im Körper bei Erhöhung der Körpertemperatur steigt, ist neuerdings C. Koch durch im Laboratorium von Stokvis an Kaninchen und an sich selbst ausgeführte Versuche zu entgegengesetzten Resultaten gekommen. Dieser Widerspruch hat Simanowsky veranlasst, die wichtige Frage in Voit's Laboratorium auf's Neue zu untersuchen. Die Versuche sind an einem nicht mehr jungen fetten, weiblichen Hunde (Bulldogge) von 20 Kilo Körpergewicht im Hungerzustande mit allen bei genauen Stoffwechselversuchen üblichen Massnahmen ausgeführt. Die Erhöhung der Körpertemperatur wurde durch heisse Bäder herbeigeführt. Die Körpertemperatur stieg im Bade rasch auf 40° und darüber, es trat starke Wärmedyspnoe ein unter Steigerung der Respiration von 12 resp. 18 auf 256—336 in der Minute bei ausserordentlicher Oberflächlichkeit der Athemzüge, zeitweiliger bläulicher Verfärbung der Zunge und Lippen, die bei weiterer Beschleunigung der Athmung wieder verschwand. Ganz besonders ausgeprägt waren die Erscheinungen beim ersten Bade, während in den späteren der Hund nicht mehr so stark von der Steigerung der Körpertemperatur afficirt erschien. Zwei Versuchsreihen (s. Original) ergaben als gemeinsames Resultat, dass die Erhöhung der Körpertemperatur weder eine Erhöhung des Eiweisszerfalles, noch des Fettverbrauches zur Folge hatte; natürlich bezieht sich dieses Resultat nur auf eine Steigerung der Körpertemperatur für einige Stunden innerhalb einer 24stün-



digen Periode. Verfasser bespricht zum Schlusse die fieberhafte Temperatursteigerung beim Menschen. Auf Grund seiner Beobachtungen nimmt er an, dass der beim Fieber häufig beobachtete vermehrte Verbrauch von Körpersubstanz nicht nothwendig von der Temperatursteigerung abhängt. Dafür spricht auch die Erfahrung, dass es fieberhafte Temperatursteigerungen gibt, welche augenscheinlich nicht mit einem vermehrten Verbrauch von Körpersubstanz verbunden sind, das befallene Individuum nach dieser Richtung hin also nicht schädigen; hieher gehören die fieberhaften Neurosen, die Temperatursteigerung bei Leber-, Nieren- und Darmkoliken, nach Einführung des Katheters, bei vielen Erkrankungen des Centralnervensystems, z. B. bei der Hystero-Epilepsie, den epileptiformen Attacken der progressiven Paralyse etc. In allen diesen Fällen wird man eine Störung der Wärmeregulation als Ursache der Temperatursteigerung ansehen müssen, gerade so wie in den obigen Versuchen.

763. **Zwei Fälle von grossen erworbenen Defecten im Schläfenlappen.** (Aus der medicinischen Klinik des Prof. Kussmaul in Strassburg.) Mitgetheilt von Dr. Koerner. (Berl. klin. Wochenschrift. 1885. 17 und 18.)

Die beiden Fälle, bei welchen als Folge längst überstandener Gehirnerkrankung (wahrscheinlich Encephalitis) grosse Defecte einmal des linken, das andere Mal des rechten Schläfenlappens zufällig bei der Section gefunden wurden, zeigten die Eigenthümlichkeit, dass sich bei denselben keinerlei Defect des Gehörsinnes intra vitam vorgefunden hatte. Bekanntlich ist durch die Untersuchungen von Munk die Rinde des Schläfenlappens als das sensorische Centrum des Acusticus, als Hörsphäre bezeichnet worden, und zwar für das Ohr der entgegengesetzten Seite; es hätte also in beiden Fällen einseitige Schwerhörigkeit oder Taubheit bestehen müssen. Es war dies jedoch nicht der Fall, wie nachträglich (intra vitam hatte nichts auf den Hirndefect hingewiesen) auf's Genaueste durch Nachforschen bei der Familie, dem Wärterpersonal und Bettnachbarn im Hospital, sowie aus der Erinnerung der behandelnden Aerzte festgestellt wurde. Nur in allerletzter Zeit soll bei dem einen 60jährigen Patienten eine geringe Abnahme der Hörschärfe sich eingestellt haben, die ungezwungen auf das vorgerückte Alter zu beziehen war; zur Zeit der Encephalitis, 20 Jahre vor dem Tode, bestand, nach Angabe der Frau, sicherlich keine Hörstörung. Eine absolute Beweiskraft haben natürlich beide Fälle nicht, verdienen aber gleichwohl Beachtung. Das gleichzeitige Fehlen von Sprachstörungen trotz Läsion der ersten linksseitigen Schläfenwindung bei rechtshändigem Patienten ist jedenfalls die interessanteste Seite der Beobachtung.

764. **Einfluss körperlicher Arbeit auf die Stickstoffausscheidung.** Von Dr. W. North. (Brit. med. Journ. July 19. 1884. — Schmidt's Med. Jahrb. 206 Bd., 1. H.)

Die Versuche, die Verf. an sich selbst anstellte, wurden mit der täglich gleichen, genau analysirten Nahrung ausgeführt und ergaben das Resultat, dass allerdings angestrengte Arbeit die Stickstoffausscheidung etwas erhöht und dass diese Erhöhung



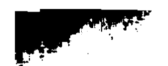
auf vermehrte Ausscheidung des im Körper aufgespeicherten Stickstoffs zu beziehen ist. Denn nach den Arbeitstagen zeigt sich, wie bei stickstofffreier Nahrung und im Hunger, eine Verminderung der Stickstoffausscheidung: es wird also unter diesen Verhältnissen Stickstoff im Körper aufgespeichert Auf die Quantität der ausgeschiedenen Phosphate scheint die Arbeit keinen Einfluss auszuüben, dagegen verhalten sich die Sulphate ungefähr dem Stickstoff proportional.

765. **Das Schwellgewebe der Nasenschleimhaut und dessen Beziehungen zum Respirationsspalt.** Von Prof. Eman. Zuckerkandl. (Wien. Med. Wochenschrift, 1884. 38. Schmidt's Jahrb. 206. Bd. Heft 1.)

Bei den meisten Säugethieren finden sich Vorrichtungen, durch welche die Nasenhöhle eine wesentliche Verengerung erfährt. Bei den Carnivoren wird dieser Zweck erreicht durch eine mächtige Entwicklung des Binnenskelets der Nasenhöhle. Bei den Herbivoren sind die in die Nasenhöhle vorspringenden Knochentheile nicht so mächtig angelegt und wird hier der Ausfall gedeckt durch Anlage von Schwellorganen, welche in die Schleimhaut eingeschoben sind. Da diese Schwellorgane in ihrem Füllungsgrade häufigen Schwankungen unterliegen, so wird das Lumen der Nasenhöhle genöthigt sein, diesen Wechsel mitzumachen.

Was den Bau der Schwellorgane beim Menschen betrifft, so sind die oberflächlichen Schichten aus feinen, die tiefer liegenden aus weiten engmaschigen Röhrencomplexen zusammengesetzt, deren einzelne Stücke eine frontale Richtung besitzen. Durch diesen Bau wird bei Füllung des Schwellnetzes eine rasche Verengerung des Respirationsspaltes erreicht. Zum Unterschiede vom Corpus cavernosum penis, dessen auf das Aeusserste rareficirte Venenwände nicht systematisch angeordnete Muskelstränge enthalten und in welchem die Venenräume in weite, unregelmässig geformte Lacunen umgewandelt sind, ist im Schwellorgane der Nase die Auflösung der Venen noch nicht so weit gediehen und in Folge dessen die Muskellage bei Weitem regelmässiger angeordnet. An der periostealen Seite der Schleimhaut finden sich Abzugscanäle, die das Blut der Schwellorgane nach verschiedenen Richtungen, gegen das Gesicht, den Gaumen u. s. w. abführen. Das Schwellorgan ist so in die Circulation eingeschaltet, dass die Arterien spiralförmig zwischen den Balken des Schwellgewebes gegen die Schleimhautoberfläche emporziehen und sich in ihrem Verlaufe in drei capillare Netze auflösen, in ein periosteales, ein Drüsen- und ein oberflächliches Netz. Die Schwellorgane der Nasenschleimhaut haben den Charakter und Bau des sogenannten compressiblen Schwellgewebes, bei dem eine gewisse Turgescenz der bleibende Zustand ist.





Staatsarzneikunde, Hygiene.

766. **Chorea und Ueberbürdung mit Schularbeiten.** Von Dawtrey Drewitt. (Med. Times, 15, 11. 1884. p. 678 ff. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1885. 13.)

Verf. sucht an einer Reihe von 25 Fällen von Chorea den Nachweis zu führen, dass die viel beschuldigte Ueberbürdung im Grunde wenig mit den ihr zugeschriebeuen krankhaften Folgen zu thun hat. Eine genau aufgenommene Anamnese setzte ihn in den Stand, zu constatiren, dass die meisten, ja vielleicht alle durch vorhergegangenen Rheumatismus oder durch erbliche Anlage disponirt waren; dass ferner in 12 der Fälle eine genaue Ursache, Schreck, ein Fall oder Schlag, nachzuweisen war. In den übrigen 13 Fällen ist allerdings von angestrengter Schularbeit die Rede, allein es sind lauter Kinder, welche aus eigenem Antriebe über die Schulzeit hinaus gelesen und gearbeitet hatten; bei keinem einzigen klagten die Eltern über die Schule und die zu grossen Anforderungen. Deshalb glaubt Verf., dass durch geregelte und systematische Körperübungen in den Freistunden, Gymnastik und Spiel die meisten üblen Folgen des Schulunterrichts verhindert werden können.

767. **Zur Hygiene der Neugeborenen**. (The Brit. Med. Journal, 1884. 27. Sept. — Arch. f. Kinderhk. VI. Bd. 7. H.)

In Amerika nähert man sich in der Behandlung des Neugeborenen neuester Zeit immer mehr dem Naturzustande an. Wenigstens erinnert das Verfahren, welches man in dieser Richtung in dem Women's Hospital in Philadelphia einschlägt, lebhaft daran. Dieses Verfahren ist beiläufig das folgende: Alsbald nach der Entwicklung des Kopfes werden die Augen mit einer antiseptischen Lösung gereinigt. Ist das Kind geboren, so lässt man es ruhig im Bette der Mutter liegen, bis die Placenta spontan entwickelt ist, was innerhalb $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden der Fall ist, vor Ablauf dieses Zeitraumes wird kein Versuch unternommen, dieselbe zu entfernen. Ist dies geschehen, so legt man die Placenta in ein Gefäss, wickelt das Kind ein und legt beide, ohne den Zusammenhang zwischen Kind und Placenta zu trennen, bei Seite, um die ganze Aufmerksamkeit der Mutter zuzuwenden, Erst wenn diese nach jeder Richtung hin versorgt ist, wendet man sich wieder dem Kinde zu. Mittlerweile hat die Pulsation im Nabelstrange aufgehört, derselbe wird entzwei geschnitten, das Blut aus dem Stumpfe herausgestrichen, aber keinerlei Ligatur angelegt und auch der Stumpf vollständig freigelassen. Das Kind wird weder gewaschen noch gebadet, sondern in einen weiten Ueberwurf gehüllt, warm gehalten und in sein Bettchen gelegt. Erst nach 24 Stunden erhält dasselbe in einem eigenen wohlgeheizten Badezimmer das erste Bad. Dr. Tyng, der leitende Arzt der Anstalt, constatirt, dass, seitdem er dieses Verfahren beobachtet, das Befinden der Neugeborenen ein viel besseres sei als früher, da selbe sofort nach der Geburt gebadet und in halbnacktem Zustande einer sorgfältigen Toilette unterworfen wurden.



768. **Ueber die Schutzkraft der Impfung.** Von Prof. Galvagni. (Rivista clinica. — Deutsch. Med. Zeitg. 1885. 24.)

Verf. gelangt auf statistischer Grundlage zu folgenden Schlüssen: 1. Der Schutz der Impfung ist innerhalb des ersten Jahrzehntes nach der Impfung durchaus kein absoluter, denn in dem Zeitraume von 3—6 Jahren nach der Impfung finden sich bereits über 7% Erkrankungen. 2. Bei den auf diese Periode entfallenden Erkrankungsfällen ist jedoch ein tödlicher Ausgang nicht zu registriren. 3. 10—15 Jahre nach der Impfung ist die Sterblichkeit der Erkrankten klein (5%), bleibt ebenfalls noch gering in der Zeit von 16—20 Jahren (etwa 8%) und wird erst von 30 Jahren an etwas grösser (etwa 15%). 4. Die mittlere Sterblichkeit der Geimpften mit 10·93% bleibt weit hinter der Durchschnitts-Sterblichkeit bei Pocken (23·28%) zurück. Was die Krankheitsformen anbetrifft, so ergibt sich: 1. dass die Geimpften innerhalb der ersten zehn Jahre grösstentheils an abortiven Formen, häufig noch an Variolae discretae erkranken, dagegen sehr selten von confluirenden Pocken, gar nicht von hämorrhagischen und fulminant verlaufenden Pocken befallen werden. 2. Vom 11. bis zum 15. und vom 16. bis zum 20. Jahre nach der Impfung herrschen Variolae discretae vor, daneben finden sich viele abortive Fälle und nur wenig confluirende und hämorrhagische Pocken. 3. Nach Verlauf von 20 Jahren kommen Variolae discretae, haemorrhagicae sowie fulminante Fälle vor. 4. Bei Variolae discretae und bei den abortiven Formen ist, wie gewöhnlich, Sterblichkeit nicht vorhanden; bei confluirenden Pocken beträgt dieselbe 22% — eine Zahl, die sowohl hinter der Durchschnitts-Sterblichkeit bei confluirenden Pocken (32·33%) als auch ganz besonders hinter der Sterblichkeit der confluirenden Pocken bei nicht geimpften Personen (60·37%) zurückbleibt. Unter den hämorrhagischen Fällen endete Einer mit Heilung. 5. Wenn daher die Impfung auch keinen sicheren Schutz gegen Erkrankung gewährt, so scheint sie doch innerhalb der ersten zehn Jahre vor dem Tode zu bewahren und im Allgemeinen bewirkt sie das Auftreten leichterer Formen, sowie eine ganz beträchtliche Verminderung der Sterblichkeit. Nach der Statistik des Pocken-Lazarethes zu London würde die Sterblichkeit im umgekehrten Verhältnisse zur Zahl und Tiefe der Impfnarben stehen, denn von 100 nicht geimpften Pockenkranken starben 35·5; von 100 geimpften Pockenkranken ohne deutliche Narben 21·7, mit einer nicht deutlichen Narbe 12·0, mit einer deutlichen Narbe 3·0, mit 2 nicht deutlichen Narben 7·2, mit zwei deutlichen Narben 2·7, mit drei deutlichen Narben 1·7, mit 4 und mehr deutlichen Narben 0·7.

769. **Ueber eine Vermengung von Bittersalz mit schwefelsaurem Zink und deren Folgen.** Von L. A. Buchner, k. Obermedicinalrath. (Pharm. Ztg. 1883. 49. — J.-R. des Med. chir. Centralbl. ad 1885. 28.)

In Oberbayern ist das Bittersalz besonders auf dem Lande ein beliebtes Abführmittel, aber der Gebrauch desselben sollte für einen Gewerbsmann des Marktfleckens W. verhängnissvoll werden. Der Drechslermeister J. P., ungefähr 50 Jahre alt, liess





sich, weil er sich unwohl fühlte, am Vorabend eines Feiertages bei einem Kaufmanne um 10 Pfennige Bittersalz holen, für welchen Preis in jener Handlung, wie spätere Erhebungen ergaben, nicht weniger als 125 Gramm Bittersalz abgegeben werden. Diese Menge wurde in Wasser aufgelöst vom Patienten am anderen Morgen getrunken. Es dauerte nicht lange, dass ausser den wässerigen Stühlen auch mehrmaliges starkes Erbrechen und unmittelbar darauf heftige Schmerzen in der Magengegend und in den Gedärmen sich einstellten, welche den Patienten veranlassten, ärztliche Hilfe nachzusuchen. Eine Stunde nach dem Einnehmen der Salzlösung hatten Erbrechen und Stuhlgang aufgehört, aber es blieb noch Brechreiz. Der herbeigeeilte Arzt fand den Kranken, welcher sich selbst für vergiftet hielt, mit dem Ausdruck grössten Schmerzes im Gesichte, der ihn starke Schreie ausstossen liess; Bindehaut und Sclera der beiden Augen waren mit Blut injicirt. Decoctum Althaeae mit 10 Tropfen Tinctura Opii, halbstündlich 1 Esslöffel voll. Zunahme der Schmerzen und krampfhaftes Zusammenziehen der Füsse; der Puls war beschleunigt, die Extremitäten kalt. Es wurden noch 0·015 Gramm Morphin in Lösung subcutan gegen den Fusskrampf injicirt, aber bald darauf, und zwar schon nach kaum mehr als zweistündigem Erkranken erfolgte der Tod. Es wurde die Vornahme einer gerichtlichen Obduction und Section angeordnet, nach deren Ergebniss der J. P. an rasch verlaufener hochgradiger Darmentzündung (Gastroenteritis), deren Ursache durch die von Buchner vorgenommene chemische Untersuchung vollkommen aufgehellt wurde, gestorben war. Zu dieser Untersuchung wurden Buchner zugestellt: 1. Eine Papierdüte, worin sich das eingenommene Bittersalz befunden hatte, nebst einigen Packetchen Bittersalz theils aus der Handlung in W. und theils aus einer Grosshandlung in M., woher von jener Handlung das Bittersalz bezogen wurde. 2. Sägespäne aus einem Spuckkästchen, theilweise mit Erbrochenem gemengt. 3. Eingeweide und Herzblut aus der Leiche des J. P. Buchner richtete sein Augenmerk zunächst auf die Düte, worin sich das Bittersalz befunden hatte, und auf das den besagten Handlungen später entnommene Bittersalz. Am Grunde der Papierdüte fanden sich noch einige wenige Kryställchen, deren chemische Untersuchung zeigte, dass dieselben nicht aus schwefelsaurer Magnesia, sondern aus schwefelsaurem Zink bestanden. Ein Paar dieser Kryställchen wurden, mit salpetersaurer Kobaltlösung befeuchtet und in der Löthrohrflamme geglüht, nicht fleischfarbig wie Magnesiumverbindungen, sondern grün wie Zinkoxyd und Zinksalze. Der Rest der Kryställchen gab, in Wasser gelöst, sowohl mit Schwefelwasserstoff als auch mit Schwefelammonium weisse Niederschläge von Schwefelzink und mit Chlorbaryum einen in Salzsäure unlöslichen weissen Niederschlag von schwefelsaurem Baryt. Damit war der Beweis geliefert, dass der Drechsler P. anstatt reinen Bittersalzes Zinkvitriol oder ein Gemenge von Bittersalz und schwefelsaurem Zink eingenommen hat und dass er an den Folgen einer acuten Vergiftung mit schwefelsaurem Zink gestorben ist.





Literatur.

770. **Anleitung zu chemisch-diagnostischen Untersuchungen am Krankenbette.** Von Dr. H. Tappeiner, Professor an der Universität München. München 1885. M. Rieger'sche Univ.-Buchhandl. 62 S. 12°.

Das vorliegende Werkchen enthält dasjenige, was wir für jeden Arzt an chemisch-diagnostischen Kenntnissen für unentbehrlich halten in möglichst gedrängter Kürze zusammengefasst. Die Sorgfalt, mit welcher die Ausführung der einzelnen Reactionen geschildert wird, macht das Werkchen dem Praktiker auch noch für autodidactische Zwecke brauchbar, aber die grösste Berücksichtigung verdient es für den Studierenden der Medicin, welchem es als Leitfaden bei medicinisch-chemischen Uebungen und als Repetitorium sehr gute Dienste leisten wird. Anerkennend muss hervorgehoben werden, dass Verf. den chemischen Verlauf der Reaction erklärt, als auch über die klinische Verwerthung derselben Winke gibt. Zur approximativen quantitativen Bestimmung des Eiweisses im Harn, welche für den Praktiker oft genug sehr wichtig ist, schildert Verf. die Ausführung der Verdünnungsprobe des Harnes bis zum Auftreten eines eben sichtbaren Ringes nach Zusatz von Salpetersäure. Der Inhalt des Werkchens ist in 10 Capitel gesondert, deren acht erste (S. 5—48) den Harn, u. zw. Allgemeine Eigenschaften desselben, Eiweiss, Mucin, Hämoglobin, Farbstoffe, Traubenzucker, Sedimente, Harnconcremente behandeln, im 9. Capitel wird die Untersuchung von Speichel, Mageninhalt und Fäces geschildert, im 10. Capitel die der pathologischen Flüssigkeiten, namentlich der Transsudate und Exsudate und des Inhaltes der Eierstockcysten, der Hydronephrose und der Echinococcusblasen. Die Ausstattung des cartonnirten Werkchens ist eine sehr zweckmässige. Loebisch.

771. **Der Augengrund des Kaninchens und des Frosches.** Beschrieben und gezeichnet von Dr. G. Schleich, Professor an der Universität Tübingen. Mit 3 lithographirten Tafeln. Tübingen 1885. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. 16 S.

An der Tübinger Universitäts-Augenklinik wird das Ophthalmoscopiren wie auch vielfach anderwärts mit der Untersuchung des Kaninchenauges begonnen. Ist der Anfänger mit der ophthalmoskopischen Untersuchung des Kaninchenaugengrundes vertraut, so wird gleichsam zur Prüfung der hierin erlangten technischen Fertigkeit der Augengrund des Frosches untersucht. Es war nun in hohem Grade wünschenswerth, bei diesen Uebungen zuverlässige und detaillirte Abbildungen des Augengrundes der genannten Thiere zu haben. Verf. hat die Ausführung der hier vorliegenden auf Anregung Professor Nagels unternommen und hat damit Lehrenden und Lernenden eine anerkennenswerthe Leistung dargeboten. Auch die den Abbildungen beigegebene kurze Beschreibung des Augengrundes des Kaninchens und des Frosches wird dazu beitragen, den Studierenden in eine der lohnendsten physikalischen Untersuchungsmethoden einführen zu helfen und die dem Einzelnen oft so manche Schwierigkeit darbietende Erlernung derselben nach Möglichkeit zu fördern. Es enthalten Tafel I und II den Augengrund des Kaninchens im aufrechten Bilde, u. zw. Fig. 1 Uebersichtsbild des Augengrundes des albinotischen Kaninchens. Fig. 2. Papille und deren Umgebung beim albinotischen Kaninchen. Fig. 3. Ursprung und Verzweigung einer hinteren kurzen Ciliararterie. Fig. 4. Ursprung und Verzweigung der Arteria ciliaris longa. Fig. 5. Vasa vorticosa. Fig. 6. Papille und deren Umgebung beim pigmentirten Kaninchen. Tafel III zeigt uns im aufrechten Bild Fig. 7. Glaskörpergefässe des Frosches, Arterien, Venen und Capillaren. Fig. 8. Papille und deren Umgebung beim Frosche. Wir sind überzeugt, dass die vorliegenden Abbildungen dazu beitragen werden, die Untersuchung der beiden Thiere in den ophthalmoscopischen Unterricht auch da einzuführen, wo sie bisher noch nicht üblich war. Die Ausstattung ist die bekannt anerkennenswerthe der obengenannten Verlagshandlung. — r.



Kleine Mittheilungen.

772. **Congenitaler Mangel der Nase und eines Auges.** Von Dr. Wirth. (Arch. of pediatr. Vol. 1, Nr. 6. — Arch. f. Kinderhk. VI. Bd. 5. H.

Eine Missgeburt, die 7 Stunden lebte, zeigte folgende Anomalien: An Stelle der Nase rudimentäre Nasenflügel. Ein abnorm grosses Cyklopenauge auf der Stirn, grosses Kephalhaemotoma auf dem Hinterkopf. Der übrige Körper normal.

773. **Antiseptische Inhalation gegen Keuchhusten.** Von Bouchut. (Union medic. 1884. — Zeitschr. f. Therapie 1885. 13.)

Verf. empfiehlt: Thymian-Essenz 10·0, Alkohol 250·0, Aq. font. 750·0, mit dem Bemerken, dass man von dieser Mischung einen Theil in einen Topf aus Eisenblech gibt und denselben über eine kleine Spiritus-Lampe, die Tag und Nacht brennt, stellt, so dass der Dampf das Krankenzimmer erfüllt. Nebenbei wird innerlich verschrieben: Acid. carbol. 0·15 auf 150·0 Syr. MDS. Carbolsyrup, dreimal des Tages ein Esslöffel zu nehmen, oder Thymian-Essenz gtt. 2—5. Cognac 30·0 Syr. 70·0 S. In 24 Stunden zu nehmen

774. **Heilung einer Psychose unter dem Einfluss eines Erysipels des Kopfes.** Von Dr. Heinrich Landerer. (Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 41, H. 4—5. — Deutsch. Medic. Zeitg. 1885. 53.)

Es handelt sich um ein 22jähr. Mädchen, das während einer bereits 3—4 Monate anhaltenden, ausgeprägten Melancholie an einem sehr heftigen Erysipel des Kopfes und Gesichts erkrankte. Es kam zu ausgedehnter Eiterung der behaarten Kopfhaut, die sich bei den Incisionen als ganz von Eiter unterminirt erwies. Ganz parallel mit dieser acuten somatischen Erkrankung ging die psychische Störung bis zur völligen anhaltenden Genesung zurück.

775. **Taenia solium als Ursache der Epilepsie.** Von Leontieff. (Progrès méd. 1885. 19. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenkrankheiten. 1885. 13.)

Ein 21jähriges Fräulein litt seit dem 12. Lebensjahre an ausgesprochenen epileptischen Anfällen, die drei bis viermal im Jahre auftraten und eine halbe Stunde andauerten. Von ihrem 10. Jahre an hatte die Kranke in ihren Ausleerungen Glieder von Taenia solium bemerkt. Dr. Leontieff leitete eine anthelmintische Behandlung ein und seit 2 Jahren ist Pat. von ihren Parasiten und damit auch gleichzeitig von ihren epileptischen Anfällen befreit.

776. **Uebertragung von Scharlach vom Pferd auf den Menschen.** (El siglo médico. Madrid. 19. April 1885. (Deutsche Med.-Zeitg. 1885. 55.)

Dr. Tenner berichtet, dass er anlässlich einer Untersuchung eines scharlachkranken Pferdes, beim Einführen der Hand in das Maul, sich eine kleine Verletzung zuzog. Er erkrankte darnach (?) mit hohem Fieber und allen Symptomen des Scharlachs. Es ist dies der einzige Fall einer directen Ansteckung vom Pferd beim Menschen, der bekannt ist. Ein Zweifel in der Diagnose ist auszuschliessen, da die Thierärzte dieselbe vollkommen sicher stellen konnten.

777. **Fremdkörper in den Luftwegen, Lungenabscess. Heilung.** Von Pitts. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1885. 10. — Lancet. 1884. p. 1144.)

Ein 9jähriger Knabe war beim Essen von Kastanien plötzlich asphyktisch geworden; die sofort vorgenommene Tracheotomie schaffte keine Erleichterung, bis ein Hustenstoss den Fremdkörper an der Wunde vorbei in den Larynx trieb, aus welchem er mit Leichtigkeit entfernt wurde. Der Athem wurde frei, allein schon am nächsten Tage fanden sich die Zeichen eines weiteren Fremdkörpers in der rechten Lunge, um den sich eine Verdichtung mit schweren Krankheitserscheinungen, Fieber, Schweissen, Abmagerung, reichlichem schleimig-eitrigem



Auswurf, bildete, während im zweiten rechten Intercostalraume die p... schen Symptome eines grösseren Hohlraumes kenntlich werden. Im Verl... 3 Monaten verschwanden die abnormen Erscheinungen und nach einem ... Jahre war nur noch eine leichte Abflachung der rechten Seite nachweisbar.

778. **Jodoform in der Behandlung des Kropfes.** Von Bean. (Northwestern Lancet. 1885. 15. Januar p. 121. — Centralbl. f. Chirurgie. 1885. 26.)

Bean empfiehlt auf Grund eigener Erfahrungen beim Kropf neben der äusseren Anwendung des Jodoforms auch die innerliche. Er gibt dreimal täglich eine Pille von 0·20 Jodoform mit 0·05 Ferrum hydrogenio reductum. Ref. Lühe fragt mit Recht, ob das Mittel mehr leistet als Jodkalium?

779. **Phenol-Campher.** Von Schaefer. (Boston med. and surg. journ. 1885. Januar. p. 32. — Centralbl. f. Chirurgie. 24.)

Erhitzt man krystallisirte Carbolsäure bis zum Schmelzen und setzt dann etwa das gleiche Quantum Campher allmälig hinzu, so erhält man eine farblose, nur nach Campher riechende, in einer Mischung von Schnee und Kochsalz nicht gefrierende Flüssigkeit, welche in Alkohol, Aether, Chloroform und ätherischen Oelen löslich, in Wasser dagegen unlöslich ist. Verf. empfiehlt diese Mischung als weniger reizend als die reine Carbolsäure zur Herstellung von antiseptischer Gaze etc., sowie als schmerzstillendes Mittel bei hohlen Zähnen und eingewachsenen Nägeln.

780. **Ein Fall aus der Praxis. (Verschlucktes künstliches Gebiss.)** Von Geisselbrecht. (Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde. 1885. Heft 2. — Centralblatt f. Chirurgie. 1885. 27.)

Ein Dienstmädchen kam zu Geisselbrecht, weil sie ihre künstliche Kautschukpièce mit 6 Zähnen und Goldklammern, welche Verf. selbst angefertigt hatte, im Schlafe verschluckt habe; dieselbe sitze jetzt im Halse und nehme ihr alle Luft. Da Verf. feststellte, dass das Stück sehr tief sass und sich ohne grössere Verletzungen nicht herausholen liesse, so stiess er es in den Magen hinab. Darauf zerschnitt er einen Knäuel Häkelbaumwolle, liess das Weisse eines Eies zu Schnee schlagen, rührte eine Hand voll der zerschnittenen Baumwolle in das Eiweiss und gab das Gemenge der Pat. zu essen. Alsdann entliess er dieselbe mit der Weisung, jeden Stuhlgang zu beobachten. Nach 4 Tagen erschien das Mädchen mit dem Gebiss, welches ganz von Baumwolle umsponnen war und weder während der 4 Tage, noch beim Abgang irgend welche Schmerzen verursacht hatte.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

781. Ueber Potentia generandi und Potentia coeundi.

Von **R. Ultzmann.**

Jänner-Heft der Wiener Klinik 1885. Urban & Schwarzenberg. Wien. 32 S.

Ref. Dr. **Richard Kohn,** Breslau.

Verf. scheidet streng die Potentia generandi, die Zeugungsfähigkeit, von der Potentia coeundi, der Beischlafsfähigkeit; erstere kann erhalten sein, wenn letztere gelitten hat und umgekehrt. Die Zeugungsfähigkeit hängt zumeist von der Beschaffenheit des Samens ab (dessen normales Verhalten zuerst geschildert



wird), der sowohl in der Menge, als in der Zusammensetzung verschiedene pathologische Veränderungen erfahren kann. Ultzmann unterscheidet drei Formen:

1. Die Aspermatie — Samenlosigkeit, deren absolute und permanente Form selten, meist angeboren ist. Die erworbene permanente Form beruht meist auf Erkrankungen der Prostata, in Folge deren beide Ductus ejaculatorii undurchgängig geworden sind. Ausserdem gibt es einen temporären Aspermatismus bei Individuen, die entweder von Haus aus oder durch Excesse in Venere, Onanie, häufige Gonorrhoen nervös sind, der gewöhnlich nur beim Coitus auftritt, während dieselben Patienten vielfach an häufigen Pollutionen leiden. Hiervon zu unterscheiden ist die relative Aspermatie, Fälle, in denen beim Coitus selbst überhaupt nie Sperma erscheint, sofort darauf aber beim Einschlafen eine Pollution erfolgt. Endlich die „falsche" Samenlosigkeit, wo bei der Ejaculation Sperma in die Harnröhre tritt, aber in Folge von Stricturen etc. nicht herausbefördert werden kann. Die „falsche" Form ist heilbar, insoweit das Hinderniss in der Urethra beseitigt werden kann. Die absolute und permanente Form bedingen Impotentia generandi, die relative und temporäre Form ebenfalls, so lange sie bestehen.

2. Polyspermie, Vermehrung der Intercellularflüssigkeit ohne Vermehrung der Spermatozoën.

3. Oligospermie, im höheren Lebensalter, nach Erkrankungen der Hoden und Prostata, — oft vereinigt mit Azoospermie. In Bezug auf die Zusammensetzung des Samens bespricht Ultzmann das durch Beimischung von Blut rothgefärbte Sperma, das gelbe Sperma durch Beimengung von Eiter, und das violette Sperma, dessen Farbe von Indigo herrührt. Wichtiger noch ist das Mengenverhältniss der Spermatozoën; man unterscheidet eine Oligozoospermie und Azoospermie. Ursache der ersteren sind vor Allem gonorrhoische Entzündungen der Nebenhoden und Samenstränge und in Folge derselben Verwachsungen der Vasa deferentia. Sie bedingt nur dann Sterilität, wenn gleichzeitig die Spermatozoën unbeweglich, also todt sind. Sie geht oft über in die viel häufigere Azoospermie, die manchmal angeboren ist, meist aber ebenfalls durch Obliteration der Samenstränge im Anschluss an vorausgegangene gonorrhoische Erkrankungen entstanden ist. Da bei Azoospermie der Same nur aus dem Secret der Samenblasen, der Prostata und der Schleimdrüsen der Harnröhre besteht, das Hodensecret aber fehlt, so ist Sterilität die Folge derselben.

Therapeutisch empfiehlt Ultzmann bei Erkrankung des Caput gallinaginis oder der Pars prostat. urethrae, gekennzeichnet durch Beimengung von Blut oder Eiter zum Samen, Aetzungen der betreffenden Partien mit Höllensteinlösung (5%) mittels des Ultzmann'schen Harnröhrentropfers. Bei Oligozoospermie und Azoospermie Faradisirung der Hoden, wodurch dieselben zu vermehrter Thätigkeit angeregt werden; die vermehrte Samenflüssigkeit wirkt zugleich dilatirend auf die stenosirten Vasa deferentia.

Im zweiten Theil der Arbeit, dem eine sehr klare Darstellung des Mechanismus der Erection und der Ejaculation vorausgeht, werden die verschiedenen Arten der Impotentia

coeundi geschildert. Ultzmann unterscheidet hier vier Formen: 1. Die organische Impotenz in Folge von Fehlern des Gliedes, z. B. Epi- und Hypospadie, abnorme Kleinheit, Elephantiasis etc., oder von Geschwülsten in der Umgebung, Hernien, Hodentumoren, Hydrokelen etc. Die Prognose richtet sich hier nach der Möglichkeit und Leistungsfähigkeit von Operationen. 2. Die psychische Impotenz meist bei nervösen Personen, bei Heiratscandidaten, bei Männern, die viel onanirt oder oft Tripper gehabt haben etc. Sie ist die Folge der Furcht, den Act nicht ausführen zu können und ist meist eine vorübergehende Erscheinung. Eine Unterabtheilung ist die relative psychische Impotenz, d. h. die Möglichkeit, nur mit bestimmten Frauen den Coitus vollziehen zu können. 3. Die Impotenz durch reizbare Schwäche, ausgezeichnet durch abnorme Erregbarkeit, übergrosse Empfindlichkeit der Urethra, wodurch die Reflexe zu schnell ausgelöst werden und eine Ejaculation erfolgt, noch ehe eine Immissio penis stattgefunden hat. Prognose ist günstig. 4. Die paralytische Impotenz bei den verschiedenen Cachexien, bei Diabetes, Erkrankungen des Centralnervensystems, dauernder Onanie. Erectionen kommen überhaupt nicht mehr zu Stande. Prognose bei jüngeren Patienten zweifelhaft, bei älteren schlecht.

Die therapeutischen Bemerkungen eines in diesen Dingen so erfahrenen Praktikers, wie Ultzmann, sind besonders beachtenswerth. Er empfiehlt neben der allgemeinen Behandlung (Eisen, Chinin, Landaufenthalt, Kaltwasserbehandlung) zur localen Therapie, speciell zur Anregung von Erectionen, die Sondencur, d. h. die tägliche Einführung einer Metallsonde (Charrière Nr. 20—30) für 5—10 Minuten, oder noch mehr die Kühlsonde, den Psychrophor, durch die er aber, wenn kaltes Wasser nicht vertragen wird, auch mit gutem Erfolg warmes Wasser von 30° und darüber fliessen lässt. Ferner empfiehlt Ultzmann Suppositorien aus Adstringentien, besonders Tannin, welche mittelst des Dittel'schen Porte-remède in die Pars prostatica urethrae gebracht werden. Endlich wäre, besonders bei der paralytischen Form, die Faradisation des Musc. bulbo-cavernosus zu versuchen.

Obwohl die Arbeit in gedrängter Kürze so viele verschiedene Zustände behandelt, auch einzelne Krankengeschichten selbst beobachteter Fälle aufweist, und Abbildungen (von Sperma und den wichtigsten Instrumenten) enthält, und trotzdem sie zahlreiche praktisch wichtige Nebenbemerkungen bringt, zeichnet sie sich doch durch grösste Klarheit und Uebersichtlichkeit aus, so dass ihre Lectüre empfohlen werden kann, zumal die betreffenden Zustände weder so selten sind, wie manche ältere Praktiker glauben, noch ihre Behandlung so aussichtslos ist.



Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

782. **Ueber die Behandlung der Fettleibigkeit.** Vortrag von Prof. Ebstein, als Referent am IV. Congress für innere Medicin. (Aerztl. Intelligenzbl. 1885. 24.)

Prof. Ebstein resumirt seine Ansicht über die obige Frage in folgenden Sätzen:

1. Die Bantingcur ist eine erfolgreiche Entfettungscur. Da der bei ihr geforderte sehr reichliche Fleischgenuss, sowie die zu grosse Einschränkung der normalen stickstofffreien Nahrungsstoffe oft nicht nur nicht gut vertragen wird, sondern sogar die Gesundheit schädigt und da die Bantingcur ferner bestenfalls nur eine temporäre Anwendung gestattet, so erfüllt sie nicht alle die Bedingungen, welche man an eine rationelle Entfettungscur stellen muss. — 2. Die die Beschränkung der Getränkezufuhr in den Vordergrund stellenden, d. h. die dieselbe von den Kranken verlangenden Entfettungscuren, wie sie von Dancel und Oertel vorgeschlagen und erprobt wurden, sind zwar wegen des dabei von den Kranken zu ertragenden Durstes hart, aber rationell. Betreffs der Auswahl der festen Nahrungsmittel zieht Referent natürlich die Vorschläge von Oertel, welche sich auf die Lehren der heutigen Ernährungsphysiologie stützen, denen von Dancel bei weitem vor. — 3. Die vom Referenten vorgeschlagene Entfettungsmethode, welche nicht nur von ihm, sondern auch vielfach von Anderen in der Praxis mit Erfolg geübt worden ist, hat sich ebenfalls als rationell erprobt. Das vom Referenten in das diätetische Regimen des Fettleibigen eingefügte Fettquantum ist zwar höher als die bei den übrigen Methoden gewährte Fettration, steht aber mit den Lehren der modernen Ernährungsphysiologie in vollem Einklang. Referent gibt der von ihm empfohlenen Methode vor der sub 2 erwähnten den Vorzug, weil die bei seiner Diätordnung sich ergebende Herabsetzung des Hunger- und Durstgefühls den Kranken eine Menge von Entbehrungen erspart und die Reduction der festen und flüssigen vorher im Uebermasse genossenen Nährstoffe und Nahrungsmittel verhältnissmässig leicht ermöglicht. Die relativ geringe Fettmenge leistet als kraftgebender Nahrungsstoff so viel, wie eine $2^1/_2$ mal so grosse Menge von Kohlehydraten, wodurch des Referenten Methode in bequemster Weise die Combination der diätetischen Behandlung mit den erforderlichen Muskelübungen gestattet. — 4. Forcirte, mit starker Schweissbildung verbundene Muskelbewegungen, wie sie von Stokes, Oertel u. A. bei der Behandlung der Herzschwäche im Allgemeinen vorgeschlagen wurden, kommen neben einem rationellen Regimen in dem Stadium der Fettleibigkeit zur Anwendung, wo das Herz an der Ernährungsstörung sich zu betheiligen beginnt. Diese Muskelübungen müssen selbstredend mit grosser Vorsicht und steter Rücksichtnahme auf die übrigen Organe, den Kräftezustand und die Leistungsfähigkeit des betreffenden Individuums, insbesondere auf die Beschaffenheit seiner Gefässwandungen gehandhabt und geregelt werden. Sie sind, wofern sie nicht als zulässig erscheinen, durch Wasserentziehungen vermittelst Erwärmung der Haut durch heisse Luft, wie sie in den sogenannten römisch-irischen Bädern zur Anwendung kommt, zu ersetzen. — 5. Medicamente und Mineralwassercuren sind bei der Behandlung der Fettleibigkeit zum Mindesten entbehrlich, viele derselben sind wirkungslos,





eine ganze Reihe derselben ist aber mit Gefahren für Gesundheit und Leben verbunden.

Der Correferent Henneberg (Göttingen) behandelt die Frage der Entfettung von ihrer Kehrseite, indem er Mittheilungen macht über die Erfahrungen und Versuche der Landwirthe bei der Ernährung der Hausthiere, bei welchen nicht eine Entfettung, sondern eine Fettanbildung, d. h. Mästung angestrebt wird. Für die letztere wirken begünstigend Wärme und Mangel an Bewegung. Wesentlich für jede Mästungsmethode ist ein Plus an Nahrungszufuhr über das gewöhnliche Nahrungsquantum hinaus. Unter den verschiedenen Nährstoffen muss vor Allem das Eiweiss stark vertreten sein; bei gleichbleibender Eiweissnahrung sind Fette nach Henneberg's Versuchen bei der Anmästung weniger wirksam als Kohlenhydrate. Gesteigerte Wasseraufnahme ist für die Mästung ungünstig. Fette Nahrung setzt den Durst und die Fresslust der Thiere herab.

In der darauffolgenden Discussion wendet sich J. Bauer (München) zunächst gegen die Bantingcur, weil bei derselben der Eiweisszerfall im Körper bald nicht mehr durch Eiweisszufuhr gedeckt werden könne, und weil sich meist ein Widerwille gegen die reine Fleischkost entwickele. Jede diätetische Entfettungscur müsse die Zufuhr der stickstofflosen Nahrungsstoffe unter den Bedarf des Körpers heruntersetzen, es müsse diejenige Menge von Fett und Kohlenhydraten, bei der das betreffende Individuum zu viel Fett angesetzt hat, reducirt werden. Der Nachtheil der Bantingcur — die extreme Entziehung von stickstofffreien Nahrungsstoffen — werde bei dem Ebstein'schen Verfahren vermieden. Die Frage aber, ob man die Kohlenhydrate oder die Fette mehr einschränken solle, lasse sich nicht principiell entscheiden, sie müsse individuell behandelt werden, als Richtschnur müsse die frühere Lebensgewohnheit gelten. Was die Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr anlangt, so kommt derselben gewiss eine grössere Heilwirkung bei Circulationsstörungen und anderen Zuständen zu, als bei der Behandlung der Fettleibigkeit. Ueber den Einfluss der Flüssigkeitszufuhr auf die Fettzersetzung fehlen einstweilen die Kenntnisse.

Zuntz (Berlin) führt u. A. aus, dass nach Voit der Eiweissverlust durch Kohlenhydrate mehr beschränkt werde, als durch Fette. Die Kohlenhydrate verdienten auch insofern einen Vorzug vor den Fetten, weil sie bei gleicher Wärmeproduction mehr CO_2 lieferten, als die Fette. Vermöge der reizenden Einwirkung auf das Athemcentrum bedinge die vermehrte CO_2 eine stärkere Ventilation der Lungen und durch sie eine Zunahme der Wasserverdunstung, diese aber führe durch Wärmeentziehung zu einer Steigerung des Fettverbrauchs.

Unna (Hamburg) hält es für ein unbestrittenes Verdienst Ebstein's, das Vorurtheil über den Schaden der Fettdarreichung bei Fettleibigen beseitigt zu haben. Uebrigens gebe es sicherlich verschiedene rationelle Methoden, nach welchen der Körper mit Erfolg entfettet werden könne. „Der physiologische Rahmen des Fett- und Magerwerdens" sei jetzt zur Genüge festgestellt; ein Gesichtspunkt sei aber bisher unberücksichtigt geblieben. Die Entfettung gehe nicht überall gleichzeitig vor sich, Muskel- und Hautfett seien oft schon entfernt, während das Eingeweidefett noch bestehe. Das rühre davon her, dass die Fette verschiedener Körperstellen von verschiedener Herkunft seien. Den verschiedenen Entstehungsorten entsprechend, erfordere jedes Fettlager eine besondere Art der Mästung und Entfettung.




Baelz (Tokio) ist der Ansicht, dass die fettbildende Eigenschaft der Kohlenhydrate überschätzt wird. Die Hauptnahrung der Japaner, besonders der ärmeren Volksclassen, bildet der an Stärkemehl reiche, an Eiweiss arme Reis. Trotzdem ist der arbeitende Japaner fast nie fett, aber sehr musculös und leistungsfähig, wie überhaupt nach Baelz's Erfahrung Pflanzennahrung mehr zu körperlicher Arbeit befähigt, als Fleischkost. Ferner betont Baelz für die Fettbildungs- und Entfettungsfrage den Einfluss des Klimas und der Individualität.

Leube (Erlangen) empfiehlt in den Fällen, wo Individualität und Leistungsfähigkeit es erlauben, mit der Ebstein'schen Methode die Therapie der Corpulenz zu beginnen. Es gebe übrigens nach den Untersuchungen von Voit u. A. mehrere Wege, die zum Ziele führen könnten. Das biete dem Arzt den Vortheil, eine Auswahl zu treffen und so den Abneigungen gewisser Patienten gegen ein zu einseitiges Verfahren Rechnung zu tragen. Ausser der Diät seien aber auch andere Factoren zu berücksichtigen, welche die perverse Zellthätigkeit der gesteigerten Fettbildung durch stärkere Fettansetzung hintanhalten, wie intensive Muskelarbeit, angestrengte geistige Thätigkeit, Einwirkung von Kälte auf die Haut, Alkoholgenuss in gewissen Mengen etc.

Jürgensen (Tübingen) bemerkt, es sei noch festzustellen, wie Wasserentziehung auf die Entfettung wirke. Nach seinen eigenen Versuchen und nach den Erfahrungen in den sogenannten Schroth'schen Anstalten müsse er vor extremer Entziehung von Flüssigkeiten warnen. Stoffwechselcuren müssten streng individualisirend eingeleitet werden. Er bedauere, dass das Ebstein'sche Verfahren als geschlossene Methode in die Laienwelt eingedrungen sei und dass die Fettsüchtigen sich öfter selbst nach dieser „Methode" behandelten, wodurch nicht selten eine Schädigung herbeigeführt werde.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Kiczka Gustav, Mag. Pharm. Pharmaceutisches Manuale. Sammlung von Vorschriften zur vortheilhaften Darstellung der gangbaren officinellen und nicht officinellen pharmaceutischen Präparate und Handverkaufsartikel. Mit einem Verzeichniss der volksthümlichen böhmischen und polnischen Benennungen. Wien 1885. Verlag von Moriz Perles.

Wohlrath Dr. Josef, k. k. Regimentsarzt. Das Trinkwasser der königl. ungar. Freistadt Zombor. Nach den Untersuchungen vom Jahre 1884 bis 1885. Zombor. In Commission bei Adolf Schön.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

783. **Zur Verständigung über gleichmässige Principien bei Beurtheilung der Betheiligung meteorologischer Factoren an der Entwicklung infectiöser Krankheitszustände.** Von Oberstabsarzt Dr. Knoevenagel in Schwerin. (Eulenberg's Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medicin u. öffentl. Sanitätswesen. N. F. XLIII. 1.)

In dem obengenannten Artikel entwickelt der Verf. in welcher Weise die Statistik den Einfluss meteorologischer Einflüsse auf die Entstehung von Infections-Krankheiten, welchen wir trotz der lebenden Organismen als Infectionskeime keineswegs von uns weisen können, sichtbar machen könnte. Die Vorschläge des Verf. sind, indem sie eine neue Methode in die Aufsuchung der Beziehungen zwischen meteorologischen Einflüssen und dem von diesen abhängigen Auftreten von Infectionskrankheiten bringen, in hohem Grade beachtenswerth, insbesondere auch für klinische Vorstände und Krankenhaus-Directoren, welche diesen Theil der ätiologischen Forschung gleichsam ex offo treiben, und hier leitenden Ideen für diese Thätigkeit begegnen. Um zu mehr übereinstimmenden statistischen Daten zu gelangen, muss vor Allem der Anfang der Krankheit genauer erforscht werden, wobei es sich allerdings um die sehr schwierige Bestimmung der Incubationsdauer handelt. Verf. zeigt an einem Beispiele, dass die Mittelberechnung nach Monaten: Durchschnitts-Temperatur, Durchschnitts-Barometerstand etc. mit der Aetiologie der Krankheiten wenig zu thun hat, die bedeutsamen meteorologischen Momente erstrecken sich oft von einem Monat in den anderen, und werden natürlich bei monatlichen Durchschnittsberechnungen gewaltsam auseinandergerissen.

Der Februar eines Jahres habe bis incl. 19. Barometerstände bald wenig unter, bald wenig über Mittel; dabei mittlere Luftfeuchtigkeit, zeitweilig Trockenheit, mehrfach auch Schnee. Vom 20. Februar ab steigt das Barometer jäh an und behauptet bis etwa zum 6. März einen ungewöhnlich hohen Stand bei grosser Lufttrockenheit und permanent heiterer Witterung; vom 6. bis 15. März geht das Quecksilber zwar etwas herunter, hält sich jedoch immer noch zwischen 764 bis 766 Mm.; in diese Periode fallen zeitweilig einige Schneeniederschläge. Am 16. März jähes Fallen des Barometers mit Südweststürmen, Regengüssen, milderer Temperatur; der Charakter dieser Witterung und namentlich sehr tiefer Barometerstand mit grosser Luftfeuchtigkeit dauern den ganzen März über an und reichen bis in den April hinein. Im Februar treten Lungenentzündungen ganz vereinzelt auf; Anfangs März beginnen sie frequenter zu werden, indess erst vom 10. März ab bis etwa zum 22. März häufen sie sich ungewöhnlich. Dann tritt vorläufig



gänzliches Aufhören des Zugangs an Pneumonie ein: die Schilderung ist aus der Wirklichkeit gegriffen.

Was sagt die Methode der monatlichen Durchschnittsberechnung dazu? Sie folgert: im Februar durchschnittlicher Barometerstand relativ hoch, mittlerer Feuchtigkeitsgrad gering: wenig Pneumonien; im März Barometerstand im Durchschnitt unter Mittel, reichliche Niederschläge, hoher Grad von Luftfeuchtigkeit: viele Pneumonien. Sie kommt also zu einem ganz entgegengesetzten Resultat, als zu welchem Verf. nach seiner Ueberzeugung gelangt, nämlich dass in Folge einer längeren Periode permanent hohen Barometerstandes vom 20. Februar bis 15. März, innerhalb welcher vorwiegend Lufttrockenheit und Mangel an Niederschlägen bestand, eine ungewöhnlich hohe Zahl von Lungenentzündungen mit Culmination der Zugangsziffern zwischen 10. und 22. März zur Entwicklung kam, und dass nach Eintritt entgegengesetzter Witterungsverhältnisse (sehr niedrigem Barometerstand, reichlichen Niederschlägen, hohem Grad relativer Luftfeuchtigkeit) nicht sofort, aber sobald der günstige Einfluss dieser Witterungswendung zur Geltung kommen konnte und die Zahl der unter den früheren ungünstigen Verhältnissen bereits Inficirten abgenommen hatte, die Weiterverbreitung der Lungenentzündung wie abgeschnitten war. Hieraus folgert Knoevenagel, dass man Durchschnittswerthe nicht nach Monaten, sondern — wenn überhaupt — dann möglichst nach gleichartigen, aber zu einander im Gegensatz befindlichen Witterungsperioden bestimmen muss. Zu dem Zweck ist es unumgänglich nöthig, alle meteorologischen Factoren von Tag zu Tag zu verfolgen. Dabei tritt aber, wie sich Verf. in der einschlägigen Literatur öfters überzeugte, wieder eine andere, zu Irrthümern verleitende Art der Vergleichung ein: Barometer-, Temperatur-, Feuchtigkeitscurven werden täglich entworfen; darunter genau ebenfalls in Curven die täglichen Zugänge an Pneumonie, wie sie in die Behandlung traten, resp. dem Krankenhause zugingen, verzeichnet. Nun werden die Curven in senkrechter Richtung, d. h. für dieselben Tage oder für gleiche mehrtägige Intervalle verglichen: das was coincidirt, ist bald hoher Barometerstand mit geringem, bald mit hohem Zugange und umgekehrt. Aber in der Coincidenz liegt der Grund zum Irrthum. Die etwa mitwirkenden meteorologischen Factoren dürfen nicht gleichzeitig, sondern müssen vorher gesucht werden; denn der Wirkung geht die Ursache nothwendigerweise vorauf. Es handelt sich also um nichts weniger, als um die schwierige Bestimmung der Incubationsdauer. Man soll vor Allem den Anfang der Krankheit kennen oder zu erforschen suchen. Der Schüttelfrost zeigt wohl den Beginn des klinischen Krankheitsbildes; vor diesen Anfang aber fällt sowohl die Infection, als auch der dieselbe etwa begünstigende meteorologische Einfluss.

Es soll daher in den Tabellen und Zugangscurven für jeden einzelnen Fall erst der präsumtive Anfang festgestellt werden; das dabei sich ergebende Datum wird als Anfangstermin bezeichnet, mag der Schüttelfrost oder die Aufahme in's Hospital auch erheblich später fallen. Wenn man so arbeitet, macht man nicht selten die überraschende Beobachtung, dass Fälle, welche



nach den beiden letzteren Momenten weiter auseinander liegen, sich auf einzelne wenige Tage zusammendrängen. Wenn man nach solchen Principien die Beziehungen der Infection zu atmosphärischen Einflüssen sich klar zu machen versucht, so kommt man nach Verf. zu der Ansicht, dass nicht in Zufälligkeiten eines einen oder wenige Tage sehr hohen, respective niederen Barometerstandes, auch nicht in desfallsigen momentanen Schwankungen, nicht in kurz aufeinander folgenden Wechseln von Trockenheit und Nässe und umgekehrt, oder in jähen Temperatur-Differenzen der wesentlich mitwirkende Factor liegt, sondern dass längere (mindestens 10—14 Tage und von noch längerer Dauer erst recht) Perioden permanent höheren Barometerstandes mit Lufttrockenheit und Mangel an Niederschlägen gepaart das Auftreten gewisser Infectionskrankheiten begünstigen. Dauern dieselben nicht sehr lange, etwa nur 10—12 Tage, so kann es kommen, dass die Häufung der Fälle erst eintritt, wenn entgegengesetzte Witterungsverhältnisse bereits Platz gegriffen haben, und das gewährt leicht den Anschein, als ob Niederschläge, Feuchtigkeit, geringer Luftdruck die veranlassenden Momente seien. Letzteres Verhalten in längeren Perioden beeinträchtigt nach Verf.'s Erfahrungen im Gegentheil die Infection durch Vermittlung der Luft, und es folgt dann — nicht sofort, sondern erst nach einiger Zeit — ein günstigeres Morbiditätsverhältniss.

Wo man in der Registrirung der meteorologischen Factoren solche ausgedehnten Permanenzen der einen (ungünstigen) und der zweiten (günstigen) Constellation nicht zu constatiren vermag, thut man wohl am besten, von der Mitwirkung atmosphärischer Einflüsse überhaupt abzusehen. Selbstverständlich dürfen bei den vom Verf. als ungünstig dargestellten Momenten (hoher Barometerstand, Lufttrockenheit, Mangel an Niederschlag) die Infectionskeime nicht fehlen. Ohne diese werden jene Witterungseinflüsse specifische Infectionskrankheiten nicht zu vermitteln im Stande sein.

Am Schluss bemerkt Verf. zur Mortalitätsstatistik, dass dieselbe der zeitlich-ätiologischen Forschung nur unbestimmten Anhalt geben kann. Bei chronischen Fällen, welche endlich nach längerem Hinsiechen zum Tode führen, sind die Anfänge in der Regel nicht genügend festgestellt. Bei den Infectionskrankheiten fällt aber die Todesursache meist in die Zeit, wo die Inficirung stattfand, liegt also vor dem Anfange des Leidens im Individuum. Es kann also eine Registrirung der verschiedenen Wochen des Jahres mit ihren Todesfällen keinen genügenden Einblick in die nach Zeit und Ort wirksam gewesenen Ursachen gewähren. Diese liegen für die Mehrzahl der Fälle mehr oder weniger zurück; nur eine exact geführte Morbiditäts-Statistik mit Zugrundelegung der Anfänge der Erkrankungen vermag der zeitlich-ätiologischen Forschung als sichere Grundlage zu dienen. —sch.

784. **Ueber Hemiatrophie der Zunge.** Von Prof. Hirt in Breslau. (Berliner Klin. Wochenschr. 1885. 25.)

Nach Fairlie-Clarke wird Zungen-Hemiatrophie beobachtet: 1. bei Cerebralaffectionen (Hemiplegien); 2. bei Bulbus-



läsionen; 3. bei peripheren Affectionen (Traumen, Neubildungen) des Hypoglossus, welche die Fasern der einen Seite ergriffen. Nach Ballet und deutschen Autoren ist sie selten, aber dann mit Tabes verbunden, entgegen der Anschauung Charcot's.

Frau R. G., 76 Jahre alt, bisher gesund, erkrankt am 1. Jänner 1885 plötzlich apoplectisch, war einige Augenblicke bewusstlos, eine halbe Stunde sprachlos; später wurde die Sprache unrein, schwach, fistelartig, ermüdete die Patientin sehr, wurde endlich ganz heiser. Im Jänner noch traten Schlingbeschwerden ein für flüssige, stets regurgitirende, leicht Hustenanfälle bewirkende Nahrung, endlich starker Speichelfluss. Seit Februar bemerkt Patientin, dass die Zunge beim Herausstrecken nach rechts abwich und dass die linke Zungenhälfte dicker war, als die rechte (atrophische), welche letztere weder Bissenbildung hinderte, noch schmerzte.

Stat. praes. 20. April 1885. Kleines, schlecht genährtes Individuum. Mimik frei, Lippen ausgiebig bewegt, Zunge in beiden Hälften ungleich dick, von der Spitze ausgehend stark zitternd, besonders an der rechten Hälfte, deren Volumen vermindert, Oberfläche runzlig und gefurcht, schwammig weich, während die linke Hälfte derb anzufühlen ist. Sensibilität und Geschmack beiderseits normal; aber Entartungsreaction. Bewegungen rasch, normal. Würg- und Schlingreflexe erloschen. Rechtsseitige Recurrenslähmung, wobei das untere Stimmband beim Phoniren segelartig nach oben gebläht. Sensibilitäts-Trigeminus und Bewegungsstörungen im Oculomotoriusgebiet nicht vorhanden. Sicher keine Tabes vorhanden. Obschon der Fall trotz des Beginnes (Apoplexie) an progressive Bulbärparalyse erinnert (Schlingbeschwerden, Salivation, Störung der Würg- und Schlingreflexe), so ergibt die einseitige Atrophie der Zunge, wobei die Beweglichkeit des Organs nicht gehindert ist, die an Gewissheit grenzende Diagnose: Bulbäre Hämorrhagie, Blutung, resp. embolische Erweichung im rechten Hypoglossus- und Vagus-Accessoriuskern. Sehr wichtig ist dieser Fall: 1. weil apoplectiforme Bulbärlähmungen sehr selten sind und 2. weil er Hemiatrophie der Zunge ohne Tabes erweist.

Hausmann, Meran.

785. **Ueber das Vorkommen von Tuberkelbacillen im Blute bei der acuten allgemeinen Miliartuberculose.** Von Dr. Georg Sticker, Assistent an der Klinik von Prof. Riegel in Giessen. (Centralbl. für klinische Medicin. 1885. 26.)

Nachdem auf Grund ihrer Untersuchungen über dss Vorkommen von Tuberkelbacillen im Leichenblute zuerst Weichselbaum, dann Meisels die Sicherung der Diagnose bei acuter Miliartuberculose schon beim Lebenden durch Aufsuchen der Tuberkelbacillen aus dem mit der Pravaz'schen Spritze gewonnenen Milzblute kennen gelehrt, nachdem ferner Lustig wie Meisels aus dem Fingerblute Lebender Tuberkelbacillen (allgemeine Miliartuberculose) gefunden hatten, gelang es jüngst Rütimeyer, gleichfalls in 2 Fällen Lebender aus dem Milzblut Tuberkelbacillen zur Sicherung der Diagnose zu gewinnen. Zu diesen 4 Fällen kommen nun zwei von Sticker beobachtete. Der erste, durch die Obduction bestätigte Fall, betreffend ein



kleines Kind, ergab bei der nur einmal vorgenommenen, nicht näher präcisirten Blutuntersuchung in einem Präparate 3 Bacillen. Grosses Interesse bietet ein zweiter Fall: Jeanette M., 19 Jahr, Dienstmagd, wurde am 19. Jänner d. J. mit Symptomen eines Abdominaltyphus in die med. Giessener Klinik aufgenommen. Vater ein Bergmann, verunglückte bei einer Grubenverschüttung, Mutter vor 2 Jahren an Schwindsucht gestorben. Geschwister alle gesund. Patientin wurde in ihrem 15. Jahre menstruirt, kam im 16. Jahre unter schweren hysterischen Erscheinungen (unstillbarem Erbrechen) in's Spital und wurde nach 9 Wochen als geheilt entlassen. Zwanzig Monate später, inzwischen von der vor Kurzem an Schwindsucht verstorbenen Mutter gepflegt, wird sie wieder wegen Hysterie im Hospital aufgenommen, erholte sich bald, trat in einen Dienst, wo sich Ende 1884 Husten ohne Auswurf einstellte. Am 17. Jänner Schüttelfrost, heftiger Kopfschmerz, hohes Fieber, weshalb am 19. Jänner 1885 Aufnahme in der Klinik. Diagnose: Typhus abdominalis, wegen der sehr hohen zur Körpertemperatur contrastirenden Pulsfrequenz der kräftigen Person und wegen des Herpes nasolabialis, trotz der anderen Erscheinungen, nicht gesichert. In den nächsten Tagen wird durch Deutlicherwerden einer Spitzenerkrankung der rechten Lunge, Zunahme der Herpeseruption, Nachweis von Tuberkelbacillen etc. die Diagnose: „allgemeine acute Miliartuberculose" höchst wahrscheinlich und nach abermals 3 Tagen durch das Auffinden von 6 Tuberkelbacillen in 2 Blutpräparaten aus dem Finger zweifellos. Am 30. Jänner wurde noch einmal in 12 Blutpräparaten ein Tuberkelbacillus gefunden, dann nie wieder. Gegen Ende der 4. Krankheitswoche normale Körpertemperatur. Der günstige Ausgang hält 4 Wochen an, dann aber entstand vulgäre Lungenphthise, besonders des rechten Flügels.

Aus diesem Falle ist 1. der stricte Beweis einer in Heilung übergegangenen allgemeinen acuten Miliartuberculose zum ersten Male erbracht, 2. ist damit die Prognose als „nicht mehr absolut tödtlich" erwiesen, 3. wird darum dem Arzte jeder Gefahr bringende Eingriff, wie Milzpunction, wonach Austritt von Blut in die Bauchhöhle von Rütimeyer zweimal beobachtet wurde, mit Recht erschwert, 4. ist durch den Befund der aus dem Fingerblut entnommenen Bacillen schon im Beginn der acut einsetzenden Krankheit die Diagnose gesichert.

Hausmann, Meran.

786. **Ueber seröse Expectoration nach Thoracocentese.** Von Scriba. (D. Arch. f. klin. Med. B. 36. — Fortschr. d. Med. 1885. 14.)

Das Vorkommen seröser Expectoration nach der Thoracocentese, welches von deutschen Autoren so wenig beachtet wird, während die französische Literatur eine grosse Anzahl Arbeiten darüber aufweist, wird von Scriba durch die Schilderung eines Falles aus der Riegel'schen Klinik illustrirt. Es handelte sich um eine sehr anämische Puerpera, welche neben allgemeinem Hydrops die Zeichen eines hochgradigen linksseitigen Pleuraexsudates aufwies und deshalb der Thoracocentese unterworfen wurde. Es wurden ohne Anwendung von Aspiration 1600 Ccm.

einer ganz leicht getrübten, gelblichen, serösen Flüssigk[illegible] 1·015 spec. Gewicht entleert. Unmittelbar nach der Pun[illegible] trat unter Collapserscheinungen die Entleerung eines wässe[illegible] Sputums ein, das in fast continuirlichem Strome aus dem M[illegible] floss, bis der Tod die Scene schloss. Bei der Section zeigte sich die linke Lunge äusserst stark mit wässriger Flüssigkeit durchtränkt. Im Hauptbronchus dieser Seite steckte ein das Lumen vollständig ausfüllendes und sich in die feineren Verzweigungen fortsetzendes, mit zahlreichen Luftblasen durchsetztes Fibringerinnsel. Nach Widerlegung der übrigen Möglichkeiten spricht sich Scriba für die Entstehung der serösen Expectoration durch Lungenödem aus. Begünstigend wirkten hierbei mit die hochgradige Anämie, die beträchtliche Herzschwäche und vielleicht auch die Gravidität. Aus der transsudirten, mit reichlichen Luftblasen durchsetzten Flüssigkeit bildete sich nach Scriba auch das Bronchialgerinnsel.

787. **Geisteskrankheit alternirend mit Asthma spasmodicum.** Von Conolly Norman. (The journ. of ment. science. April 1885. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenhk. 1885. 14.)

Den von Kelp und Lorent beobachteten Fällen von Alterniren psychischer Erkrankung mit Asthma fügt Verf. sieben Krankheitsgeschichten hinzu, die er im Auszuge mittheilt. Als den merkwürdigsten derselben bezeichnet er den dritten seiner Fälle: Ein 32jähriger, nicht belasteter, seit der Kindheit an Asthma leidender Mann wird, nachdem die Anfälle drei bis vier Tage ausgeblieben sind, schweigsam und niedergeschlagen, äussert im weiteren Verlaufe eigenthümliche Zwangsvorstellungen, dass er seine Mutter tödten müsse und wird auf seinen eigenen Wunsch in eine Irrenanstalt aufgenommen. Emphysem und Herzkrankheit wird nicht constatirt, der Schlaf ist andauernd schlecht. Etwa 14 Tage nach der Aufnahme, ca. $3^1/_2$ Wochen nach Fortbleiben des Asthma, stellt sich ein heftiger Anfall ein, während dessen sich der Kranke trotz der Heftigkeit desselben für geistig gesund erklärt und sein früheres heiteres Aussehen wieder erlangt. Nach dem Anfalle guter Schlaf und psychische Gesundheit bei häufiger Wiederkehr der asthmatischen Beschwerden. — Im zweiten Falle war mit dem Auftreten von Asthma eine entschiedene Besserung der Psychose verbunden; der Kranke, ein 50jähriger Beamter, zeigte seit 7 Jahren zunehmende Reizbarkeit und äusserte mannigfache Verfolgungsideen. An Asthma hatte er früher nicht gelitten. Er konnte nach der Entlassung seinen Beruf wieder aufnehmen, blieb aber verschlossen und nervös. Im 4. Falle beruhigte sich ein maniakalischer Schwachsinniger zugleich mit der Wiederkehr asthmatischer Anfälle, die seit der Kindheit bestanden, während der drei Jahre bestehenden Aufregung jedoch cessirt hatten. — Bei einer 45jährigen, seit dem 25. Jahre asthmatischen Frau brachte dagegen der Wiedereintritt von Asthma keine nachweisbare Besserung der Psychose (chronische Melancholie), obgleich der Beginn derselben mit dem Ausbleiben des Asthmas zusammenfiel.

Ref. Matusch knüpft hieran eine Beobachtung aus der Irrenanstalt Dalldorf: Ein langjähriger Epileptiker, der an Emphysem und schweren asthmatischen Anfällen litt, zeigte

zweimal im Anschluss an mehrtägiges Asthma längeres Delirium, das sich von seinem häufig auftretenden postepileptischen Delirium in nichts unterschied, ohne dass Krampfanfälle vorher stattgefunden hatten.

788. **Leberkoliken bedingt durch Uterusleiden.** Von Dr. A. Thevenot. (L'Union méd. 1885. 38. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 29.)

Verf. bezeichnet als feststehend, dass die Leberkoliken bei Frauen mindestens 2 Mal so häufig sind als bei Männern, und dass sie zur ersten Zeit des Geschlechtslebens, zur Zeit des Eintritts und der Wiederkehr der Regeln, zur Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und des Nährens besonders häufig auftreten. Auch pathologische Zustände des Uterus und Anomalien der Menstruation rufen nicht selten Leberkoliken hervor. — Verf. theilt einen Fall mit, in dem bei Bestehen von Subinvolution, von Endometritis, Pelviperitonitis und Lymphadenitis der Nachbarschaft seit 19 Monaten am 3. Tage der Regel neben anderen Beschwerden Icterus aufzutreten pflegte. Nachdem durch entsprechende Behandlung die Erkrankung der Genitalorgane beseitigt war, verschwand auch die Leberkolik, zeigte sich jedoch später — nach der Ansicht des Verf. durch anderweitige Momente hervorgerufen — wiederum. — Einen zweiten Fall, den Verf. mittheilt, führt er als Beispiel dafür an, dass umgekehrt Leberkoliken den Uterus in Mitleidenschaft ziehen und den Eintritt von Abort oder von Frühgeburt hervorrufen können. Was die Aetiologie dieser Vorgänge anlangt, so nimmt Verf. auf der einen Seite an, dass die mit den Menstruations-Anomalien und den Erkrankungen der Sexualorgane häufig verbundenen Ernährungsstörungen die Bildung von sandförmigen Gallensteinen und damit die Leberkoliken bedingen; auf der anderen Seite ist er der Ansicht, dass die Reizung oder Störung eines der gemeinsamen vom Plexus solaris versorgten contractilen Hohlorgane auf die andere sich überträgt; bei Vorhandensein von Gallenstein in den Gallenwegen würde eine leichte Reizung genügen, um die Leberkolik auszulösen. Nach Thevenot verdient die Frage betreffs der Beziehung der Uteruserkrankungen zu den Erkrankungen der Leber eingehender studirt zu werden.

789. **Fall von Cysticercus cellulosus beim Menschen.** Von Dr. Bergkammer. Sitzung des allg. ärztl. Vereines zu Cöln. (Deutsch. Med. Wochenschr. 1885. 29.)

Pat., 45 Jahre alt, leidet seit ca. 13 Jahren an fast täglich auftretenden, $^1/_4$ Stunde anhaltenden epileptiformen Anfällen, welche mit Erbrechen, Bewusstlosigkeit, Beissen auf der Zunge, Convulsionen einhergehen. Am 26. April 1885 bekam er wieder einen derartigen Anfall. Die Bewusstlosigkeit hielt aber am 26. und 27. April an, so dass Pat. am 28. in's Hospital geliefert wurde. Er war völlig benommen, delirirte fortwährend laut, dabei lange hintereinander dieselben Worte wiederholend. Keine Lähmungen. Keine Nackenstarre. Die Reflexe erhalten. Pupillen eng, gleich weit, reagiren auf Lichteinfall. Hin und wieder treten in den Armen, besonders links, Zuckungen auf von geringer Dauer. Puls 140. Resp. 40, stöhnend. Am 30. April 1885: Völlige



Benommenheit. Trachealrasseln; stertoröse Athmung. Puls 152. Resp. 56. Deutliche Deviation der Augen nach links Völliges Fehlen der Reflexe. Die Temperatur war eine hohe Continua. Um 10$^{1}/_{2}$ Uhr Morgens am 30. April trat Exitus letalis ein. Eine sichere Diagnose war nicht zu stellen. In Anbetracht, dass Pat. sehr starker Potator war, wurde an Pachymeningitis haemorrhagica gedacht. Wegen der schon so lange bestehenden epilept. Anfälle eine ältere Rinden-Affection angenommen.

Die Section ergab: Geringer Hydrocephalus internus. Dura mater an der Innenfläche glatt. In der Pia mater cerebralis, theils frei in derselben haftend, theils in die Oberfläche der Gyri eingewachsen, finden sich im Ganzen 14 runde Cysticercus-Blasen. Im linken Nucleus lentiformis und im rechten Nucl. caudatus je ein Cysticercus. In den Lungen fand sich je eine Blase an der Peripherie direct unter der Pleura pulmon. im rechten Ober- und linken Unterlappen. Herz: In der Wand des linken wie rechten Ventrikels je eine Blase. Die Leber, Milz und Nieren sind frei von Cysticerken. Magen und Darm zeigen einen geringen Catarrh, sind indess frei von Taenien. Sodann finden sich in beiden Musculi Psoas major., im rechten Musc. pectoralis minor, in fast allen Muskeln der Extremitäten zahlreiche Cysticercusblasen, alle längsoval, viele verkalkt. Das Unterhautzellgewebe, die Retina, das Corp. vitreum beider Augen, sowie die Knochen sind frei von Blasen.

790. **Ein Fall von primärer Pachymeningitis interna tuberculosa des Halsmarks.** Von Dr. D. Weiss. (Wiener Med. Wochenschr. 1885. 7. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1885. 29.)

Ein 30jähriger Schlosser erkrankt mit Schwindel, Kopfschmerz, Schwäche und Reissen in den Extremitäten. Im Beginn der 4wöchentlichen Beobachtung im Krankenhause wird constatirt, dass der Kopf schwerbeweglich ist und diese Bewegungen dem Patienten Schmerzen verursachen, dass die grobe Kraft in allen Extremitäten herabgesetzt ist bei erhaltener Sensibilität, normalen Hautreflexen und gesteigerten Patellarphänomenen. Im weiteren Verlaufe tritt eine Lähmung des linken Nervus abducens auf, eine complete Lähmung der oberen und bald darauf auch der unteren Extremitäten, sowie der Blase. Pat. klagt fortdauernd über reissende Schmerzen im ganzen Körper. Unter Temperatursteigerung und Sopor trat der Tod ein. — Die Autopsie ergab: Lungentuberculose, sowie eine Pachymeningitis tuberculosa ad basim cranii et partis cervicalis cum compressione et emollitione medullae spinalis.

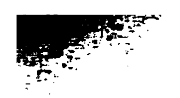
Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

791. **Zur Therapie der Trichinenkrankheit.** Von Dr. Fiedler, Oberarzt des Stadtkrankenhauses zu Dresden. (Deutsches Archiv für klinische Medicin. Bd. XXXVII, S. 185.)

Seine im Jahre 1863 begonnenen therapeutischen Versuche hat Verfasser unausgesetzt im Auge behalten und glaubt in Folge







seiner Beobachtung bei Herstellung von mikroskopischen Trichinenpräparaten, wobei die Trichinen durch den Zusatz von Glycerin sofort starben oder zusammenschrumpften, da ferner Heller (v. Ziemssen's Handbuch der Pathologie und Therapie, Bd. III, S. 404) das Glycerin in gleicher Weise die Trichinen tödtend bezeichnet und nach dem bekannten Falle von Merkel (Deutsch. Arch., Bd. XXXVI und Rundschau, 1885, Heft 8) nach alledem das Glycerin gegen Trichinen empfehlen zu müssen. Vorerst ist ein starkes Laxans zu geben, dann werde stündlich 1 Esslöffel und pro die 150—200 reines, wasserfreies (Sarg'sches) Glycerin, am besten vor der Einwanderung der Embryonen (Dauer vom 9.—34. Tage), womöglich in Unna's Keratin Pillen oder Kapselform, welche sich erst in dem alkalischen Darmsecrete lösen, verabreicht. Endlich hohe Eingiessungen per rectum zuerst mit reinem und dann Glycerinwasser (ana). Hausmann, Meran.

792. **Belladonna als Antidot bei Chloralvergiftung.** Von Prof. Mackenzie Booth. (The Lancet. 1884. X. — Allgem. Med. Central-Ztg. 1885. 30.)

In einem durch Chloralhydrat stattgehabten Vergiftungsfall konnte Verf. den Antagonismus zwischen Chloral und Belladonna deutlich beobachten. Ein Potator, der wiederholt an Delirium tremens gelitten — der auch bisweilen, um Spirituosen zu geniessen, Firnisse trank — nahm auf einmal 9·0 Chloral, worauf ein 20stündiger Schlaf, ohne üble Nachwirkung, erfolgte. Als nach Monaten wieder ein Anfall von Delirium tremens eintrat, verordnete Verf. eine Mischung von 12 Grm. Chloral mit Bromkali, in Zwischenräumen von 2 Stunden zu nehmen, der Patient trank jedoch die volle Dosis auf einmal, worauf er in Schlaf verfiel mit Blässe und Cyanose des Gesichts, Kurzsichtigkeit, schwachem, unregelmässigen und frequenten Puls. Auf lautes Anrufen, Berührung der Conjunctiva, Stechen der Haut, Schütteln, reagirte der Patient nicht. Die Pupille war halb contrahirt, die Erscheinungen der Respirations- und Circulationsorgane liessen das Schlimmste befürchten. Da auch Vomitiva erfolglos blieben, so wurde Tinctura Belladonnae, 1 Theel. in Wasser, gereicht, worauf nach kurzer Zeit die drohenden Symptome verschwanden. Hierauf wurden nach 2 Stunden nochmals 20 Tropfen gegeben und vollständige Genesung bewirkt. Als Antidot beim Opium und Calabarbohne ist die Belladonna bekannt, ob sie bereits bei Chloralvergiftung angewendet wurde, weiss Verf. nicht, er sieht sich daher zu dieser Mittheilung veranlasst.

793. **Acute Vergiftung durch Cantharidenpflaster.** Von Dr. Lautré. (Gaz. des hôpit. 1884. pag. 1020. — Centralbl. für Chirurg. 1885. 9.)

Verf. beobachtete an sich selbst eine acute Cantharidinvergiftung, die nach Application zweier grosser Blasenpflaster wegen rechtsseitiger Pleuritis entstanden war. Sechs Stunden nach der Application verspürte Lautré zuerst in der ganzen rechten Brusthälfte einen heftigen Schmerz, der sich allmälig über die ganze Brust, den Kopf und Bauch verbreitete. Die Haut des Körpers wurde heiss und bedeckte sich mit klebrigem



Schweiss; die Kopfschmerzen wurden unerträglich, dann traten leichte convulsivische Zuckungen auf, Lautré verfiel in Delirien und begann zu singen und zu schreien. Alsbald trat auch Erbrechen anfangs schleimiger, später blutig gefärbter Massen hinzu, und ein fixer Schmerz in der Blase machte sich bemerklich. Urindrang und Erectionen wurden nicht verspürt. Diese Symptome dauerten ziemlich unverändert 9 Stunden, um sich dann allmälig wieder zu verlieren. Noch eine Woche lang hielten grosse Abgeschlagenheit und gastrische Störungen an, um dann völlig zu verschwinden. Nach Lautré's Angabe ist dies der einzige Fall von Cantharidinvergiftung bei Erwachsenen mit allgemeinen nervösen Erscheinungen, der durch cutane Application des Mittels zu Stande gekommen war.

794. **Seereisen der Phthisiker.** Von Dr. L. Thaon. (Nice méd. 1885. 3 u. 4. — Deutsch. Medic. Ztg. 1885. 58.)

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Seereisen, die den Phthisikern empfohlen werden, sollten sich von Europa nach Australien um das Cap herum erstrecken. 2. Der Kranke kann die Reise auf Dampfern mit Anlegung beim Cap oder, was vorzuziehen, auf Segelschiffen machen. 3. Lungenkranke sind im Allgemeinen vor Hämoptoe und Seekrankheit geschützt. 4. Die Seereisen sind contraindicirt für Fiebernde und für Kranke mit Darm- und Kehlkopf-Affectionen. 5. Am hervorstechendsten ist die prophylactische Wirkung bei prädisponirten Individuen und die Kräftigung derjenigen Phthisiker, bei denen der locale Process geheilt ist. 6. Die Seereisen können bei dieser Kategorie von Kranken mit der Ueberwinterung im Gebirge abwechseln.

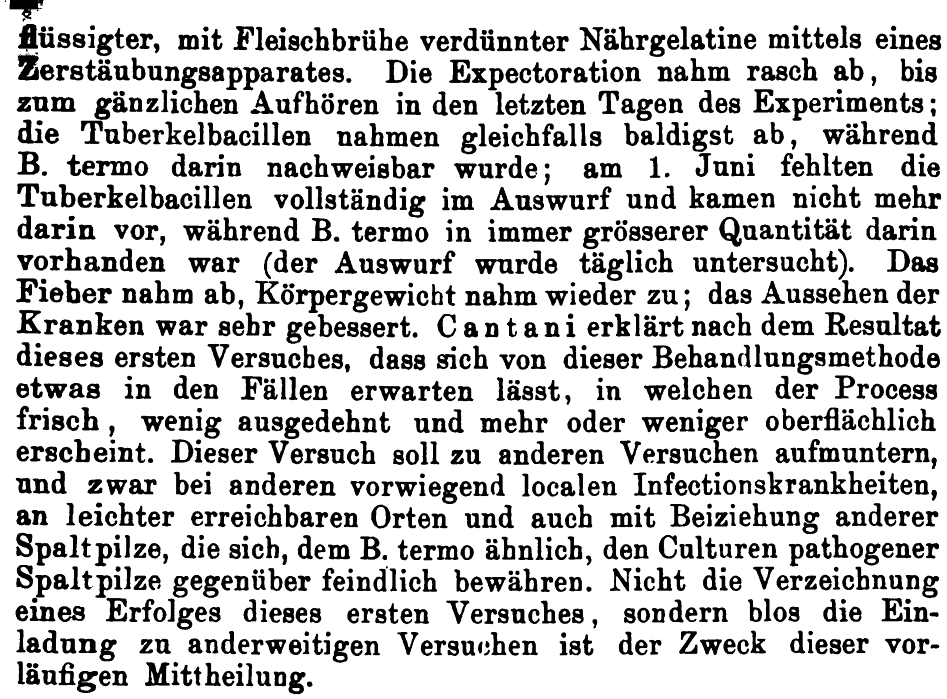
795. **Versuch einer Bacteriotherapie.** Vorläufige Mittheilung von Prof. Arnoldo Cantani (Neapel). (Centralbl. f. med. Wissensch. 1885. 29.)

Die Thatsache, dass gewisse Bacterien die Culturen anderer und namentlich auch pathogener Schizomyceten zerstören, wenn sie auf irgend eine Art in dieselben gelangen, brachte Verf. auf die Idee, diese Erfahrung für die Therapie verschiedener Infectionskrankheiten experimentell zu verwerthen. Der erste diesbezügliche Versuch war auf die Tuberculose gerichtet und wählte Cantani zunächst Bacterium termo, um damit den Bacillus tuberculosis Koch zu bekämpfen. Vorsichtshalber constatirte Verf. erst die Unschädlichkeit des Bacterium termo für thierische Organismen, welche durch zahlreiche Versuche den Beweis der vollkommenen Unschädlichkeit dieses Bacteriums lieferten.

Der erste Versuch am kranken Menschen war folgender: 42jährige Frau, Tochter eines an Brustkrankheit verstorbenen Vaters, im linken Oberlappen eine grosse Caverne, nebst abendlichem Fieber, Husten, eitrigem Auswurf, darin äusserst zahlreiche Koch'sche Tuberkelbacillen. Abendtemperatur 38—39° C., der Auswurf zwischen 75—90 Ccm., Körpergewicht betrug 41·200 Kgr. und ging während der anfangs eingeleiteten roborirenden und balsamischen Behandlung (China, Leberthran, Terpentinöl u. s. w.) auf 39 Kgr. herab. Pat. zeigt grossen Verfall.

Es begannen 12 Tage nach der Aufnahme, am 4. Mai, die Inhalationen einer Reincultur von Bacterium termo in ver-





flüssigter, mit Fleischbrühe verdünnter Nährgelatine mittels eines Zerstäubungsapparates. Die Expectoration nahm rasch ab, bis zum gänzlichen Aufhören in den letzten Tagen des Experiments; die Tuberkelbacillen nahmen gleichfalls baldigst ab, während B. termo darin nachweisbar wurde; am 1. Juni fehlten die Tuberkelbacillen vollständig im Auswurf und kamen nicht mehr darin vor, während B. termo in immer grösserer Quantität darin vorhanden war (der Auswurf wurde täglich untersucht). Das Fieber nahm ab, Körpergewicht nahm wieder zu; das Aussehen der Kranken war sehr gebessert. Cantani erklärt nach dem Resultat dieses ersten Versuches, dass sich von dieser Behandlungsmethode etwas in den Fällen erwarten lässt, in welchen der Process frisch, wenig ausgedehnt und mehr oder weniger oberflächlich erscheint. Dieser Versuch soll zu anderen Versuchen aufmuntern, und zwar bei anderen vorwiegend localen Infectionskrankheiten, an leichter erreichbaren Orten und auch mit Beiziehung anderer Spaltpilze, die sich, dem B. termo ähnlich, den Culturen pathogener Spaltpilze gegenüber feindlich bewähren. Nicht die Verzeichnung eines Erfolges dieses ersten Versuches, sondern blos die Einladung zu anderweitigen Versuchen ist der Zweck dieser vorläufigen Mittheilung.

796. **Läsion von oberflächlichen Nerven durch hypodermatische Injection.** Von Dr. Remak. (Deutsche Med. Wochenschr. 1885. 7. — Centralbl. f. Chir. 29.)

Der Fall, welchen Remak vorstellt, betrifft ein junges Mädchen, welchem wegen einer Kohlenoxydgasintoxication mehrere Aetherinjectionen in beide Vorderarme gemacht worden waren. Als die Kranke aus dem somnolenten Zustande erwachte, bemerkte sie eine Lähmung der linken Hand, welche, wie eine nähere Untersuchung Remak's 8 Tage nach dem Ereignisse ergab, Fasern des Nerv. radialis (Supinator longus, Supinator brevis und die Extensoren des Handgelenkes waren intact) betraf. Dass die Kohlenoxydgasvergiftung nicht Schuld an dieser partiellen Lähmung der Nerven sei, schliesst Remak aus anderweitigen Erfahrungen, wo besonders Aetherinjectionen von so üblen Folgen waren. Es handelte sich dabei einmal um eine Kranke, welcher während einer Chloroform-Asphyxie solche Einspritzungen gemacht worden waren. Auch hier kam es zu ganz derselben Parese. Ausserdem finden sich vier analoge Fälle von Arnozan (Journal de médecine de Bordeaux) beschrieben, wobei es sich auch wieder um Aetherinjectionen handelte. In der darauffolgenden Discussion (Berliner med. Gesellschaft, 7. Jänner 1885) bespricht Mendel einen ganz ähnlichen Fall. Bardeleben äusssert sein Bedenken dahin, dass man bei einer lege artis gemachten Einspritzung unter die Fascie bis auf den darunter liegenden Nerven kommen könne.

797. **Ueber die Bestandtheile und Wirkungen des Mutterkorns.** Von Dr. R. Kobert. (Archiv f. Path. und Pharmak. XVIII. Bd. — Ctrbl. f. d. ges. Therapie. 1885. VI. 7.)

Kobert isolirte aus dem Mutterkorn drei physiologisch activ organische Körper, von denen zwei Säuren sind und der dritte basische Eigenschaften hat. Die Substanzen waren nicht chemisch rein, hingegen „physiologisch rein", das heisst „das Vergiftungs-



bild der einen Substanz war nicht durch Symptome, welche von einer anderen bedingt waren, getrübt". Die Ergotinsäure, fällbar durch ammoniakalischen Bleiessig, wurde schon von Zweifel dargestellt; die von Dragendorff und Podwyssotzki dargestellte Sclerotinsäure enthält jene sehr reichlich, aber in unreinem Zustande. Sie lähmt bei Fröschen, subcutan oder intravenös injicirt, ebenso beim Säugethier das Rückenmark. Auf die Bewegungen des schwangeren oder nicht schwangeren Uterus von Thieren hat sie absolut keinen verstärkenden Einfluss. Die Sphacelinsäure, unlöslich in Wasser, löslich in Alkohol, reizt das vasomotorische Centrum, wodurch Contraction aller Arterien und bei grösseren Dosen allgemeine Krämpfe auftreten. Die Contraction der Arterien führte bei Hähnen, auch bei Säugethieren zu echter Gangrän und zu Blutungen und Geschwüren in den verschiedensten Organen, Gangrän trat jedoch nur bei acuten Vergiftungen auf, ferner eine eigenthümliche schwere Ataxie, die sich gleichfalls auf Gefässveränderungen im Rückenmark zurückführen lässt.

Der basische Körper, ein Alkaloid, das Cornutin, ist in sehr geringer Menge im Mutterkorn enthalten. Das Cornutin reizt ebenfalls das vasomotorische Centrum, und zwar noch zu einer Zeit, wo dies die Sphacelinsäure nicht mehr vermag; es verursacht ferner eine eigenthümliche Muskelsteifigkeit, welche an die Wirkung des Veratrins erinnert, und weiters clonische und tonische Krämpfe. Es bewirkt ferner heftige Bewegungen des Magens, Darmes und ebenso des schwangeren und nicht schwangeren Uterus, jedoch erst in einem späten Stadium und nie in einer Weise, die man dem Tetanus uteri vergleichen könnte. Die Einwirkung misslingt am ausgeschnittenen, von Blut durchströmten Organ, so dass man annehmen muss, dass sie nur bei Erhaltensein des Centralnervensystems zu Stande kommt. In Bezug auf die bekannten Symptome des Ergotismus ist es die Sphacelinsäure, welche die sogenannte gangränöse Form bedingt, während im Cornutin der Grund der convulsivischen Form zu suchen ist. Für die therapeutische Anwendung ist anzunehmen, dass ein Mutterkornpräparat brauchbarer ist, wenn es Cornutin enthält, als wenn es dasselbe nicht enthält, das den Tetanus uteri auslösende Agens kann nur in der Sphacelinsäure gesucht werden. Von den Mutterkornpräparaten scheint das Extr. secal. cornut. der deutschen Pharm. Ed. II. das ungeeignetste zu sein, weil es nur Ergotinsäure enthält. Auch von dem reinen krystallisirten Tanret'schen Ergotinin ist nichts zu erwarten, da es auf den lebenden Organismus keine Wirkungen äussert. Am besten ist die Verwendung frischen, mit nichts behandelten Mutterkorns.

798. **Ueberosmiumsäure bei Ischias.** Von J. Merces. (Lancet. 1884. Januar 10. — Ctrbl. f. Chir. 1885. 28.)

Auf Grund von 18 Fällen von Ischias, welche sich allen bekannten therapeutischen Massregeln gegenüber rebellisch erwiesen hatten, empfiehlt Verf. auf's Neue die Injection von 1%iger Ueberosmiumsäure in die unmittelbare Umgebung des N. ischiadicus. Durch 1—2 Einspritzungen wurde 12mal ein vollständiger, 6mal ein palliativer Erfolg erzielt, und in den letzteren Fällen fanden die Patienten die Wirkung angenehmer, als die von Morphiuminjectionen. Von Begleiterscheinungen wurde nur ein




vorübergehendes Gefühl von Taubheit an der Injectionsstelle beobachtet.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

799. **Zur ersten Antiseptik im Felde.** Vorläufige Mittheilung. Von Oberstabsarzt Oppler in Strassburg i. E. (Deutsche mil.-ärztl. Zeitschr. 1885. 6.)

Oppler glaubt in dem gemahlenen resp. pulverisirten gebrannten Kaffee ein Mitel gefunden zu haben, welches allen Ansprüchen der ersten Antiseptik im Felde genügen dürfte; ebenso scheint nach den von Oppler mit diesem Material vorgenommenen (noch nicht abgeschlossenen) Versuchen dasselbe, in Pulverform mit organischen Substanzen in Verbindung gebracht, diese längere Zeit vor Fäulniss zu schützen, die bereits eingetretene Fäulniss zu unterbrechen.

Das Kaffeepulver, etwa messerrückendick auf die Wunde gestreut, bildet dem Wundsekret eine feste Decke, einen antiseptischen Schorf, welcher durch sicheren Abschluss nach aussen und Verhinderung des Eindringens irgendwelcher septischen Stoffe die Wunde vor jeder Verunreinigung schützen soll (vorausgesetzt, dass dieselbe nicht bereits septisch ist — Ref.). Die Frage, welches Mittel zur ersten antiseptischen Bedeckung der Wunde in's Feld mitgenommen werden soll, scheint Oppler durch die angeführte Benützung des Kaffee's, welcher als Bestandtheil der täglichen Verpflegungsportion und des eisernen Bestandes immer zu Gebote steht, ihrer Lösung näher gerückt. Die Procedur des jedesmaligen Pulverisirens fiele weg durch Einführung der neuerdings aus Hamburg empfohlenen, aus fein pulverisirtem Kaffee gepressten Tafeln, welche sich leicht wieder zu Pulver verreiben liessen. Auch für den Arzt auf dem Lande gäbe das Kaffeepulver vorkommenden Falles ein sehr gutes, überall und sofort zu beschaffendes Deckmaterial für Wunden ab.

(Wenn auch zunächst fürwahr kein Bedürfniss nach neuen Anti- und Asepticis zum Wundverbande vorliegt, so ist doch die ganz eclatante desodorisirende Wirkung des Kaffeepulvers hoch auzuschlagen; ebenso sind die von Oppler bezüglich der Conservirung und Präparirung von Nahrungsmitteln mit Kaffeepulver bisher erzielten Resultate, von welchen Ref. sich persönlich überzeugen konnte, sehr der Beachtung und weiteren Versuche werth. — S. auch Rundschau pag. 456, Art. 686. Diesem erlaubt sich Ref. aus einem Referat in der D. M.-Z. 1882, pag. 106, anzufügen, dass Barbier zur Desodorisirung der Leiche eines Erwachsenen 1 Kilogr. Kaffee brauchte, sowie dass er Kaffee pulverförmig und im Aufguss mit Erfolg gegen schlechte Wunden anwandte. — Ref.) Hastreiter.

800. **Geruchloses Jodoform.** Von Oberstabsarzt Dr. Oppler in Strassburg i. E. (Centralbl. f. Chir. 1885. 30.)

Bei Gelegenheit seiner Versuche über die antiseptischen Eigenschaften des pulverisirten gebrannten Kaffees hat Oppler gefunden, dass dieser, im Verhältniss von 40—50% dem Jodoform-



pulver zugesetzt, letzeres vollkommen desodorisirt; für Jodoformsalben (1 : 10) reichen bereits 30%. Neben dieser Wirkung hebt Oppler auch wieder die sehr erheblichen antiseptischen Eigenschaften des Kaffees hervor, welche er an anderer Stelle noch ausführlicher besprechen will. Dem von Prof. Lücke ausgesprochenen Bedenken gegen das Einstreuen derartig gemischten Jodoformpulvers in Wundhöhlen — ob nicht das Kaffeeepulver, nachdem das Jodoform resorbirt sei, als fremder, reizender Körper in der Wunde wirke — soll erst die Praxis antworten; jedenfalls sei, wie Oppler meint, selbst wenn diese Bedenken sich als gerechtfertigt ergeben sollten, durch den Kaffeepulverzusatz ein Fortschritt in der Anwendung des Jodoform, wenigstens bei Benützung zum Aufstreuen auf Wunden, geschaffen durch Desodorisation und geringeren Bedarf an Jodoform.

Die Bereitung des Jodoform-Kaffeepulvers geschieht in der Weise, dass zunächst durch Verreiben des Kaffees in einem Mörser ein ganz feines, weiches Pulver hergestellt, dieses im Verhältniss von 40—50% dem Jodoform zugesetzt und das Ganze mit einigen Tropfen Spiritus aether. verrieben wird; die Jodoformsalbe mit Kaffeepulver (Jodof. 1·0 : Ung. Paraffin. 10·0 : Coffeae tost. subtiliss. pulv. 0·3) wird ohne letzteren bereitet.

Durch Zusatz von fein pulverisirtem Kaffee zu der von Starcke empfohlenen Paste aus Ol. Ricin. mit Zucker soll der dieser Paste immer noch anhaftende eigenthümlich fette Geschmack vollständig verdeckt werden. Oppler hat folgendes Mischungsverhältniss als praktisch befunden: Ol. Ricin. 20·0 : Sacch. alb. — Coffeae tost. subtiliss. pulv. aa 10·0. theelöffelweise zu nehmen.

Hastreiter.

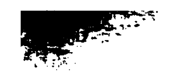
801. **Einiges über Operationen am Gallensystem.** Von C. Langenbuch. (Berl. klin. Wochenschr. 1884. 51.)

Gegenüber Lawson Tait vertheidigt Langenbuch die Cholecystektomie, welche er 5 Mal mit bestem Erfolge (3 der Operirten leben und sind vollständig geheilt, 2 starben an intercurrirenden anderen Erkrankungen) wegen hartnäckiger Gallensteinkolik ausgeführt hat. Die blosse Incision mit Vernähung der Blasenwände in die Bauchwunde setzt dieselbe Gefahr, etablirt eine sehr lästige Gallenfistel und sichert nicht vor recidivirenden Gallensteinbildungen. In dem ausführlich besprochenen fünften Falle, welcher einen ungefähr 50jährigen Mann betraf, der seit 30 Jahren an hartnäckigen Gallensteinkoliken litt, machte Langenbuch einen 12 Cm. langen Hautschnitt längs des äusseren Randes des Rectus abdom., der am Rippenbogen mit einem zweiten, 10 Cm. langen, dem Rippenbogen parallelen Schnitte zusammentraf. Nach Lösung von Adhäsionen der Blase mit der Bauchwand und dem Colon und Unterbindung des Gallenganges wurde die eine grosse Zahl pfefferkern- bis haselnussgrosser Steine enthaltende Blase exstirpirt.

Rochelt, Meran.

802. **Ueber den Sublimatverband mit Holzwolle und das Princip des Trockenverbandes.** Von Prof. Dr. P. Bruns. (Langenbeck's Archiv. Centralbl. für Chirurgie. 1885.)

Aus einer kurzen Statistik über 540 grössere blutige Operationen, darunter z. B. 48 Amputationen, 54 Resectionen, 163



Geschwulstexstirpationen etc., geht die fast absolute Sicherheit des von Bruns seit 1883 empfohlenen Verbandes mit Evidenz hervor. Empfehlend für denselben ist seine Einfachheit. Zur unmittelbaren Bedeckung der Wunde dient eine dünne Schicht Glaswolle, die das Ankleben des Verbandes verhütet und zugleich die Wundsekrete gut ableitet; darüber werden die Holzwollekissen applicirt. Ein solcher Verband kann fast ausnahmslos wochenlang liegen bleiben.

Der Holzwolleverband unterscheidet sich principiell von dem typischen Listerverband dadurch, dass ebenso wie beim Torf- und Torfmoosverband auch hier das Princip des sog. Trockenverbandes, der möglichst vollkommenen Austrocknung der Sekrete, bei ihm zur Geltung kommen soll. Die Vortheile dieses Verfahrens sind seit den mannigfachen Versuchen über Heilung unter dem Schorf, sowie aus einer Anzahl Erfahrungen des täglichen Lebens bekannt. Sie sind aber vollkommen nur dann realisirbar, wenn man 1. die Wunde mit einem möglichst saugfähigen Material, und zwar in grosser Menge bedeckt und 2. jede impermeable, luftabschliessende Schicht aus dem Verbande fortlässt. Also nicht der Luftabschluss, sondern der Luftzutritt und die austrocknende Wirkung desselben ist bei dieser Form des antiseptischen Verbandes Bedingung. Natürlich sollen auch hier die zutretende Luft und die Sekrete desinficirt werden und das geschieht durch Imprägnirung des Verbandes mit Sublimat, welches den (neuerdings angezweifelten) Vorzug hat, nicht flüchtig zu sein. Verf. will auf dasselbe nicht verzichten, da es auch im Falle stärkerer Sekretion im Stande ist, die Sekrete aseptisch zu erhalten. Die Gefahr übermässiger Hautreizung, Ekzembildung etc. ist bei dieser Form des Sublimatverbandes nicht zu befürchten, da das Feuchtwerden der Haut hier principiell verhütet wird. Es ist nicht zu verkennen, dass mit dem Princip des Trockenverbandes ein wichtiger Fortschritt in der antiseptischen Wundbehandlung erzielt worden ist.

803. **Die Pathologie, Diagnose und Therapie der Endometritis fungosa.** Von Prof. Dr. Hunter in New-York. (The Medical Record 25. April 1885.)

Diese Krankheitsform wird von den ersten Gynäkologen unter verschiedenen Namen beschrieben, so von Olshausen als „Endometritis hyperplastica chronica vel polyposa", von Hegar und Kaltenbach als „Endometritis", von Weber als „Endometritis haemorrhagica, von Winckel unter der Bezeichnung „Adenoma papillosum diffusum corporis uteri" etc. Alle Autoren stimmen indessen in der Beschreibung des makroskopischen Befundes überein, indem sie angeben, dass dieselben kleine fleischfarbähnliche organisirte Körper darstellen von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zur Erbsengrösse, ähnlich kleiner Polypen, die durch den Finger nicht leicht zerdrückt werden können, und dass weder die Grösse noch die Zahl dieser Wucherungen auf der Uterusschleimhaut im Verhältnisse zu den starken Blutungen stehen, die dieselben verursachen. Ebenso abweichend ist auch die Auffassung der pathologischen Begründung; im Allgemeinen wird aber doch angenommen, dass es sich um wirkliche Granulationen handelt, die auf entzündlicher Grundlage entstehen, also



Product überstandener oder bestehender Entzündung der Uterusschleimhaut und deren Drüsen. Die papillomatöse Beschaffenheit dieser Wucherungen ist jedenfalls das Charakteristische. Als ätiologisches Moment werden chronische congestive Zustände, unvollkommene Involution nach Schwangerschaft und Lageveränderungen bei ledigen Personen angegeben. Die Symptome sind: plötzliche Blutungen bei früher gesunden Frauen, als Menorrhagien; immer sind einseitige Schmerzen vorhanden, die an der Regio iliaca beginnen, gegen das Kreuzbein und die Hüfte derselben Seite ausstrahlen; ausserdem sind die gewöhnlichen Erscheinungen der Anämie zu beobachten. Verwechslungen können stattfinden mit: 1. gutartigen Neubildungen, 2. submukösen Polypen, 3. Adenomen des Uterus, 4. bösartigen Neubildungen, 5. Faserstoff-Wucherungen des Endometriums, 6. mit Placentar- und Decidual-Resten. Von den bösartigen Neubildungen gibt das Sarcom am häufigsten Veranlassung zu Verwechslungen. Klinisch lassen sich diese beiden Krankheitsformen dadurch unterscheiden, dass bei Fungositäten Menorrhagien oder lange hinausgezogene Menses bestehen, und dass bei Anwendung der Curette nur ganz unbedeutende oder gar keine Blutungen entstehen, während bei Sarcomen Metrorrhagien beobachtet werden, die den mensualen Typus ganz verschieben, und dass die Application der Curette sehr bedeutende Blutungen zur Folge hat und der Zustand der Patienten nicht nur nicht gebessert, sondern wesentlich verschlimmert wird. Die Therapie anlangend, müssen alle jene Schädlichkeiten behoben und vermieden werden, die zu häufigen Hyperämien der Uterusschleimhaut führten, und müssen die Wucherungen mittelst einer stumpfen Curette am besten in der Narcose entfernt werden. Erweiterungen des Cervix uteri sind zunächst nicht nothwendig, weil derselbe in allen Fällen von intrauterinalen Wucherungen weiter und weicher ist. Nach vollendeter Operation wird eine Einspritzung mit Jodtinctur oder concentrirter Carbollösung gemacht und der Kranken angerathen, für einige Tage das Bett zu hüten. Recidiven erfolgen manchmal, aber oft erst nach Monaten. Als Contraindicationen sind anzusehen acute Entzündungen im Beckenraume, des Parametrium, oder eine excessive Empfindlichkeit des Uterus selbst, welche vorher durch Einspritzungen mit heissem Wasser herabgemindert werden muss. Dr. Sterk, Marienbad.

804. **Schusswunde der Lunge.** Von Dr. C. B. Maitland. (Lancet 1885. 7. — Centralbl. f. Therap. Juli.)

Ein 60jähriger Hindu wurde am 7. September 1884 mit einer Schusswunde der Brust in das Krankenhaus zu Deesa aufgenommen. Das Feuergewehr wurde aus einer Entfernung von 150 Ellen abgeschossen und war die Eingangsöffnung der Kugel zwischen der 2. und 3. Rippe, 2 Finger breit vom rechten Sternalrand entfernt, die Rippen waren unverletzt. Eine Ausgangsöffnung war nicht vorhanden, aber die 4. und 5. Rippe waren zwischen der Scapula und der Wirbelsäule gebrochen, augenscheinlich ein Stück von jeder Rippe ausgeschlagen. Starker Choc, aber wenig Blutung. Zehn Tage lang fühlte sich der Kranke ganz wohl und entleerte nur zeitweilig wenig rostbraunen Sputums. Am 12. Tage stieg die Temperatur auf 99·5 F. und bei



Untersuchung fand Maitland hinten an der Bruchstelle ... Rippen Fluctuation und Schwellung. Die Incision förderte eine Sniderkugel zu Tage und es wurden etwa anderthalb Pinten blutgemischten Eiters entleert. Drei Wochen lang wurde die Höhlung der Lunge mit Carbollösung (1:40) ausgewaschen und erst später durch die schon gesetzte Wunde zur besseren Ableitung des Eiters eine Drainröhre eingeführt. In 3 Monaten war der Mann vollkommen geheilt, besser aussehend als früher und fungirte die verletzte Lunge ganz normal.

805. **Beiträge zur Castration der Frauen aus der Breslauer Frauenklinik.** Von H. Menzel. (Arch. für Gynäk. Bd. XXVI. Heft 1. pag. 36.)

Noch immer wogt der Streit hin und her, ob die Castration als Refugium gegen nervöse und psychische Leiden vorgenommen werden soll oder nicht. Hegar, der sich für die Mutilation der Weiber unter diesen Umständen ausspricht, fand auf dem letzten internationalen medicinischen Congresse zu Kopenhagen eine sehr ernste Opposition und zahlreichen Widerspruch. Menzel versucht nun an der Hand einiger in der Breslauer Klinik operirten Fälle nicht nur einige Beiträge zur Castration überhaupt zu liefern, sondern speciell die Frage der Castration als Mittel gegen nervöse und psychische Leiden zu beleuchten. Er berichtet über acht Fälle. Sechsmal wurde wegen Myomen operirt, je einmal wegen Prolapsus und Entzündung der Ovarien, wegen Menorrhagien in Folge von Retroflexio uteri und wegen Hysterie. Von den wegen Myomen operirten Kranken starben zwei. Zweimal verkleinerte sich der Uterus ganz deutlich post operationem und schwanden die Blutungen. Einmal blieb der Uterus gross. Die Kranken, die der anderen Indicationen wegen operirt wurden, genasen sämmtlich. Bei den wegen der Hysterie castrirten Kranken musste nachträglich noch einer heftigen Coccygodinie wegen das Steissbein exstirpirt werden, worauf erst die hysterischen Erscheinungen schwanden. Menzel meint, bei hysterischen Affectionen müsse man, wenn man einen Erfolg erzielen wolle, frühe operiren. „So lange sich die nervösen Symptome und Erscheinungen derjenigen Krankheitszustände, die wir unter dem Sammelnamen der Hysterie zusammenfassen, an die Zeit der Menstruation knüpfen, in dieser Zeit womöglich exacerbiren und vielleicht einer fassbaren krankhaften Veränderung der Genitalorgane, sowie ihrer Adnexa entspringen, ohne ihren völlig typischen Charakter zu verlieren, also ohne unter dem Bilde einer allgemeinen Neurose aufzutreten, wird man entschieden eine Milderung, oft auch, wie in unserem Falle, eine völlige Beseitigung des Leidens durch die Castration zu erwarten haben und mit den heutzutage bestehenden pathologischen Anschauungen vernunftgemäss auch erwarten dürfen."

Kleinwächter.

806. **Zur Sublimatfrage.** Von Keller, Assistent der geburtshilflichen Klinik zu Bern. (Arch. für Gynäk. Bd. XXVI. Heft 1. pag. 107.)

In der Berner geburtshilflichen Klinik wird das Sublimat seit 1. Jänner 1884 ausschliesslich in Anwendung gebracht. Vor und nach jeder Untersuchung einer Kreissenden oder Schwangeren

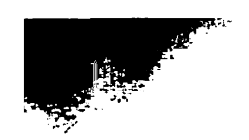
wird die Vagina mit einem halben Liter einer $^1/_2$ Mille-Sublimatlösung ausgespült. Nach vollendeter normaler Geburt wird die Vagina mit einem Liter dieser Lösung ausgespült. Nach operativen Eingriffen, nach lange andauernden Geburten und Geburten faultodter Früchte wird der Uterus mit zwei bis drei Liter einer ein Mille-Sublimatlösung ausgespült. Im Puerperium werden drei- bis viermal pro die Injectionen mit einer $^1/_2$ Mille-Sublimatlösung nur dann gemacht, wenn specielle Indicationen dazu vorliegen — übelriechender Ausfluss, hohes Fieber u. dgl. m. Auf die Weise wurde im Verlaufe des Jahres 1884 bei allen (321) Weibern vorgegangen. Während der ganzen Zeit kam kein Fall bedeutender Puerperalinfection vor, ebenso keiner von intensiver Mercurialintoxication, nur dreimal kam es zu einer leichten Stomatitis oder Gingivitis mit leichter Salivation. Einmal traten reichliche dünnflüssige, stinkende Darmentleerungen ohne Blut ein. Zwei Collapsanfälle liessen sich nicht mit Sicherheit auf den Mercur zurückführen. Einmal nur sah man Erscheinungen von Seiten des Herzens, einen sehr kleinen, raschen Puls. Um zu erfahren, ob bei dieser Verwendung des Sublimates letzterer im Harne nachzuweisen sei, untersuchte Keller den Harn von 18 Weibern. Untersucht wurde der Harn nach den Methoden von Ludwig, Fürbringer und Ludwig-Paschkis. (Amalgamirung von Zinkstaub mit dem aus dem Harn gewonnenen Mercur.) Keller nahm 26 Harnuntersuchungen vor und konnte zwölfmal Quecksilber nachweisen. Ueberall dort, wo er Quecksilber fand, erwies sich der Harn gleichzeitig auch als eiweisshältig. Er zieht den richtigen Schluss, dass diese Albuminurie das Symptom einer toxischen Nephritis ist und stützt sich dabei auf zwei Fälle noch. In einem, wo von früher her schon eine Albuminurie da war, stieg der Albumingehalt bei der Sublimatbehandlung. In einem zweiten Falle — bei dem der erwähnte Collapsanfall beobachtet wurde — trat in den ersten 24 Stunden post partum Anurie ein. Es wurden nämlich nur 200 Ccm. Urin gesammelt und war dieser Harn sehr concentrirt, braunroth, mit deutlichen Albuminspuren. Heller schliesst, dass das Sublimat ein sicheres, aber nicht ungefährliches Desinficiens und gleichzeitig ein starkes Nierengift ist, so dass man es nur sehr vorsichtig, nur in mässig starken Lösungen und nicht in grossen Mengen anwenden darf, sonst läuft man Gefahr, Intoxicationen gefährlicher Natur zu erzeugen. Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

807. **Das Menthol, ein Ersatz des Cocain zur Erzeugung localer Anästhesie in Nase und Pharynx.** Von Dr. Albert Rosenberg in Berlin. (Berliner klin. Wochenschr. 1885. 28.)

Bei seinen Versuchen, ein Ersatzmittel für das theure Cocain zu finden, ist Verf. zu der alkoholischen Menthollösung übergegangen; für die hintere Pharynxwand genügt eine 50procentige, für das Velum eine 20—50procentige Lösung. Vollkommene Anästhesie dauert 1—3 Minuten und länger. Pharynxpinselung verursacht weniger Brennen, als die der Nasen-





schleimhaut. Der Larynx verträgt eine 10procentige Lösung mit einige Minuten anhaltender Sensibilitäts-Herabsetzung. Menthol ist dem Cocain nicht ebenbürtig, aber anzuwenden: 1. bei probatorischer Nasenpinselung, 2. bei Pharynxpinselungen und operativen Zwecken im Pharynx (Verf. hat Tonsillen in schmerzloser Operation entfernt). Der billige Preis des Präparates (1 Gramm kostet 0·20—0·25 Mark) und seine ihm nachgerühmten Vorzüge lassen weitere Versuche empfehlen.

Hausmann, Meran.

808. **Gehörshallucinationen und falsches Gehör bei Musikern und Sängern, durch die Autophonie bei Ohrenleiden hervorgebracht.** Von Dr. Samuel Sexton. (Revue mensuelle de laryngologie. 11. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. s. w. 1885. 1.)

Musiker und Sänger sind sehr in Verlegenheit, wenn sie gewisse Ohrenaffectionen haben, wo der Laryngealton das Trommelfell in demselben Momente von aussen und durch die Eustachi'sche Trompete trifft. Nicht nur, dass die Künstler nicht mehr spielen können, sie können auch kein Concert mehr richtig anhören; sie hören auch im Ruhezustand alle möglichen, in der Wirklichkeit nicht bestehenden Töne und Geräusche; wirklich bestehende Geräusche werden falsch gedeutet. Bei den geringsten Gelegenheiten und namentlich bei psychischen Affecten können sogar Gehörshallucinationen eintreten. Verf. theilt drei eclatante Fälle von Autophonie mit und kommt zum Schluss, dass Autophonie bei allen möglichen Ohrenaffectionen eintreten kann; trifft sie Sänger und Musiker, so können letztere ihren Beruf nicht ausüben. Ist der die Autophonie verursachende Theil des Ohres ernsthaft erkrankt, so können namentlich bei nervösen Personen Gehörshallucinationen eintreten. Solche Patienten verlegen den Sitz ihres Leidens gewöhnlich in den Larynx, welch' letzterer dann natürlich erfolglos behandelt wird. In leichten Fällen ist die Prognose günstig, in schweren Fällen und namentlich bei alten Leuten ungünstig.

809. **Tumoren in der Trachea.** Von Dr. Morell Mackenzie. (Lancet. 1884. Nov. 8. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1885. 1.)

Der 49jährige Patient leidet seit 12 Monaten an Kitzel im Halse mit zunehmendem Stridor beim Aus- und Einathmen. Laryngoskopisch konnte man kaum Adductionsbewegungen der Stimmbänder während der Exspiration sehen. Das Lumen der Luftröhre war durch einen röthlichen Tumor ausgefüllt, an der Seite der Röhre sah man einen kleineren gestielten Tumor sitzen der sich beim Athmen hin und her bewegte. Durch Tracheotomie werden beide entfernt; es fand sich dabei, dass es sehr gefässreiche Fibrome waren, welche von der Cartilago cricoidea ausgingen und sich von da hinten und rechts an der Wand der Luftröhre, etwa $1^1/_2$ Zoll, hinab ansetzten mit allmäligem Uebergang in die normale Schleimhaut nach unten.

810. **Chorea laryngea.** Von Dr. Frédéric Knight in Boston. (Revue mensuelle de laryngologie. 1885. 1. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1885. 5.)

Als Chorea laryngea muss man alle diejenigen Fälle bezeichnen, wo unwillkürliche Contractionen der Larynxmuskeln



stattfinden; immer jedoch muss man festhalten, dass diese Contractionen nur symptomatisch sind. Man kann drei Classen von Chorea unterscheiden: 1. Fälle, wo nicht nur die Larynxmuskeln, sondern auch die Exspirationsmuskeln des Thorax und des Unterleibes mit afficirt sind; es tritt dann bellender Husten ein; diese Fälle wurden von jeher als „hysterischer Husten“, „spasmodischer Husten“, „Chorea laryngea“ bezeichnet. Der Husten kommt anfallsweise, ist bellend, kommt oft plötzlich bei gesunden Kindern, ist intermittirend, hört auf während des Schlafes, betrifft meist junge Individuen und ist manchmal von Niesen begleitet. Der laryngoskopische Befund ist negativ, höchstens besteht leichte Röthung der Stimmbänder. 2. Bei der zweiten Kategorie sind die Larynxmuskeln allein befallen; der einzig bekannte Fall ist von dem Verf. in den Archives of laryngology veröffentlicht; Arsenik und Chinin blieben erfolglos. 3. Bei der dritten Classe sind die Respirationsmuskeln allein afficirt. Chiari hat zwei Fälle beobachtet; hier ist die Prognose ungünstig, wenige Kranke heilen. Continuirlicher Strom, Chinin, Eisen, kalte Douchen nach warmem Bade haben noch am meisten gelindert.

811. **Heilung eines hysterischen Kaumuskelkrampfes durch Anwendung einer Kautschukpièce.** Von Dr. Ritter. (Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde. 1884. 12. — Centralbl. f. Chir. 1885. 28.)

Ein 44jähriger Mann litt an linksseitiger Parotitis, während deren er ausser Stande war, die Kiefer auf einander zu bringen, aber stets das Bedürfniss hatte, dieses zu thun. Nach Heilung der Parotitis stellte sich jedes Mal bei der gegenseitigen Berührung der oberen und unteren Zähne ein Krampf ein, welcher zu lautem Knirschen Veranlassung gab. Um diese Berührung nicht eintreten zu lassen, trug Patient daher, so weit es sich mit seiner Beschäftigung vertrug, stets eine Cigarrenspitze oder ein Stückchen Holz zwischen den Zähnen. Etwa ein $^1/_4$ Jahr währte dieses Leiden bereits, da wandte sich der Patient an Dr. Kron (Berlin). Derselbe liess durch den Verf. eine Kautschukpièce anfertigen, die einige Zähne überdeckte, so dass also nie eine Berührung der Kiefer gegen einander eintreten konnte. Nach dreitägigem Tragen der Pièce war der Krampf geschwunden und Patient konnte seine Kauwerkzeuge normalerweise ohne Knirschen gebrauchen.

812. **Fremdkörper in der Nasenhöhle.** Von P. Koch. (Ann. des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1885. 1. — Ctrlbl. f. med. Wissensch. 1885. 25.)

Ein 3jähriges gesundes Kind litt seit fast einem Jahre an linksseitiger Rhinitis purulenta, für die sich kein Grund auffinden liess; weder die Rhinoskopie, noch die Digitalexploration, noch die Anamnese ergaben ein Resultat. Endlich gelang es durch wiederholte Nasendouchen aus der linken Nasenhälfte ein 23 Cgrm. schweres Stück einer Orangeschale zu entfernen, worauf Heilung erfolgte. — Aus Anlass dieses Falles glaubt Verf. wohl mit Recht darauf aufmerksam machen zu dürfen, dass, wenn bei einem jungen, gesunden Kinde sich eine einseitige Coryza oder auch Ozaena eingestellt hat, man auf die Vermuthung



eines Fremdkörpers kommen und auch demgemäss handeln müsse, selbst wenn die Untersuchung ergebnisslos geblieben wäre.

Dermatologie und Syphilis.

813. **Zur Behandlung der Acne.** Von Brocqu. (Journ. de méd. de Paris. — Deutsche Militärärztl. Ztschr. 1885. 7 u. 8.)

Die Acne ist keine rein locale Erkrankung; sehr häufig ist sie, mit constitutionellen Störungen verbunden, nur als ein Symptom derselben zu betrachten; so findet sie sich besonders bei scrophulösen Personen im Gesicht, auf der Brust oder auf dem Rücken. Oefter treten Acne-Eruptionen auf als Begleiter von Störungen des Verdauungs-Tractus und des Uterus und verschwinden mit diesen. Es ist daher nothwendig, welches Mittel man auch für die locale Behandlung wählen möge, dasselbe durch gleichzeitige innere Medication zu unterstützen. Bei der Acne vulgaris disseminata empfiehlt Piffard den Gebrauch des Calcium sulfuratum in kleinen Dosen, das er mit dem Verschwinden der Krankheit aussetzt, Arsenik gibt er nur sehr kräftigen Personen. Auch die Anwendung des Jodkali und Sublimat war fast immer von recht gutem Erfolge. Gegen die subacute Acne vulgaris müssen locale Reizmittel angewendet werden. Hat man mit diesen eine Entzündung und selbst Schwellung der Haut erzielt, so hält man ein, unterstützt durch Emollientien die Rückkehr zur Norm, um dann dieselbe Procedur von Neuem zu beginnen. Nach jeder entzündlichen Alteration stösst sich die Oberhaut ab und die Acne-Pusteln nehmen ab. — Für die locale Behandlung ist zunächst das Einstechen aller Acne-Pusteln mit nachfolgendem calmirenden Umschlag unerlässlich. Will man die grüne Seife anwenden, so beginne man mit einmaliger Application zuerst des Abends und füge erst später eine zweite des Morgens hinzu. Auch Sulfur. praecipit. ist sehr wirksam, gewöhnlich nach der Formel des Hospitals Saint Louis: *R. Sulfur. praecipitat., Spirit. camphor. ana 25—30·0, Aqu. dest. 250·0.* Vor dem Gebrauch muss umgeschüttelt werden. Man trägt mit einem Pinsel die Lösung auf die erkrankten Hautpartien auf, am besten Abends vor dem Zubettegehen; es bildet sich auf der Haut eine Schwefelschicht, die bis zum nächsten Morgen liegen bleiben muss. Man entfernt dieselbe durch Waschen mit Wasser und grüner Seife; darauf, wenn die Haut etwas entzündet ist, bedeckt man dieselbe mit folgender Salbe aus: *Vaseline 20·0. Zinkoxyd. 2·0.* Am Abend Anwendung der Schwefelmixtur, wie vorher.

Eine andere Substanz, welche in allen Ländern sich eines guten Rufes in der Therapie der Acne erfreut, ist das Hydrarg. bichlorat. Es ist anzuwenden in Salben und in Waschwassern. Piffard empfiehlt eine Salbe von ungefähr 1:540. praktischer ist ein Waschwasser von 1 : 1000, das man stufenweise verstärken kann. Während des Tages kann man dann noch die Haut mit einer leichten Zinksalbe bedeckt halten. In der letzten Zeit ist man weiter gegangen und hat eine chirurgische Behandlung vorgeschlagen. Ellinger (Boston med. and surg. Journal, 1879) hat versucht, mit feinem Sand die erkrankte Haut abzureiben,



Hebra und Wigglesworths haben den scharfen Löffel empfohlen; man weiss, wie die gitterförmigen Scarificationen Vidal's für die Acne rosacea vortrefflich sind. Zum Schluss erwähnt Verf. noch, dass in manchen Fällen Waschungen von heissem Wasser mit Zusatz von Eau de Cologne, Früh und Abends ausgeführt, genügen, um die Acne auf Stirn, Rücken, Schultern und Brust zum Schwinden zu bringen.

814. **Der Mikrococcus der infectiösen Vulvovaginitis bei Kindern.** Von Dr. Joh. Cséri. (Pest. med.-chir. Presse. 1885. 11.)

Verf. untersuchte bei 26 Mädchen im Alter von 3—10 Jahren, welche wegen der verschiedensten chronischen Krankheiten im Pester Kinderspitale in Behandlung waren, die Vaginalsecrete; in allen Fällen fand er einen Coccus, der dem Neisser'schen Gonococcus absolut gleich war. Verf. behauptet gegen Fraenkel die Identität dieser Coccen mit den bei der Blennorrhoe gefundenen. Eine ganze Reihe von chronischen catarrhalischen Vulvovaginitiden ist unbedingt infectiös, von andern ist der Beweis erst zu bringen. Die Coccen der infectiösen Formen sind morphologisch identisch mit dem Gonococcus Neisser. Reinculturen sind aber bisher nicht gelungen. Das Secret der infectiösen Vulvovaginitis gefährdet das Auge, die Verbreitung in Kinderspitälern wird durch Wäsche, Aborte, Badewannen, Verbandzeug und Wartpersonale vermittelt. —r.

815. **Ueber hereditär-syphilitische Erkrankungen der Gelenke.** Von Dr. Paul Güterbock, Privatdocent in Berlin. Zweite Abh. (Langenbeck's Archiv. Bd. XXXI, Heft 2. — Archiv f. Kinderheilk. 1885. Bd. VI. Heft 5.)

Angesichts der Thatsachen, dass die syphilitischen Gelenkerkrankungen eine viel bessere Prognose bieten als die hereditär-syphilitischen, und dass durch rechtzeitiges therapeutisches Eingreifen mit relativer Leichtigkeit nicht nur ein gesundes, functionstüchtiges Glied, sondern auch vor Allem das bedrohte Leben erhalten werden kann, legt Güterbock auf die Erkennung eines Gelenkleidens als hereditär-syphilitisch einen sehr grossen Werth. Was nun die Diagnose desselben anbelangt, so verlangt Güterbock, dass man weniger Aufmerksamkeit bestimmten Symptomen als dem „Ensemble“ des Falles schenken müsse. Sehr wichtig sind die pseudo-paralytischen Erscheinungen. In den beiden vom Autor mitgetheilten Fällen handelt es um eine nichteitrige Gelenkentzündung, beidemal war das Kniegelenk, beziehungsweise die Articulatio tibio-femuralis, und einmal das Cubitalgelenk afficirt. Gummiknoten konnten als Ursache der Gelenkerkrankung nicht aufgefunden werden. Nach Güterbock ist man noch weit davon entfernt, das Verhältniss der syphilitischen Gelenkerkrankung junger Kinder zu den Wagner'schen Epiphysenveränderungen einheitlich regeln zu können. Die Therapie anbelangend, verhehlt Verf. nicht, dass das Ergebniss der anti-syphilitischen Behandlung oft einen Prüfstein für die Diagnose bildet. Indessen ist, wie die Erfahrungen von Weil und von Demme beweisen, ein Misserfolg nicht ausschlaggebend. Meist wird man wohl bei den schweren eitrigen destructiven Gelenkentzündungen junger Kinder versucht sein, ex juvantibus eine

Diagnose zu stellen. Indessen herrschen ja gerade darüber unter den Autoren verschiedene Ansichten, ob die eitrigen Entzündungen auf Rechnung der Syphilis zu setzen seien. Güterbock räth nun im concreten Falle, bei eitriger Gelenkentzündung junger Kinder, ehe man sich entschliesst, von der Diagnose „hereditäre Gelenksyphilis" und von der Ansicht der Heilbarkeit der betreffenden Affection durch Mercur oder Jod abzugehen, das „Ensemble" des Falles genau anzusehen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

816. **Diphtheritis des Magens.** Von Prof. Kundrat. (Wiener Med. Blätter. 1885. 6. — Ctrlbl. f. d. medic. Wissensch. 1885. 22.)

In einem colossal vergrösserten Magen mit spaltförmig verengertem Pylorus befand sich in der Nähe des letzteren ein gut handtellergrosser Substanzverlust, dem typischen Bilde eines Ulcus rotundum entsprechend, welches zum grössten Theile sich auf die hintere Magenwand erstreckte, zum kleineren Theile die kleine Curvatur und einen unbedeutenden Abschnitt der vorderen Magenwand einnahm. Ausserdem fand sich am Pylorustheile und an der ganzen grossen Curvatur Diphtherie der Schleimhaut, welche erfahrungsgemäss gewöhnlich nur bei schwerer Halsdiphtherie, oder nach schweren Erkrankungen, bei denen die Magenfunction sehr darniederliegt (Typhus), vorkommt. Bemerkenswerth ist ferner die Pylorusstenose, obgleich das Geschwür nicht unmittelbar am Pylorusringe seinen Sitz hatte. Die Diagnose während des Lebens war von v. Bamberger auf Dilatation des Magens in Folge von Pylorusstenose, und zwar wegen des constanten Fehlens von freier Salzsäure auf krebsige Degeneration gestellt worden, mit der Einschränkung, dass wegen der 4jährigen Dauer der Krankheit das Carcinom sich erst in letzterer Zeit auf dem Boden eines runden Magengeschwürs entwickelt hätte. — Der Fall beweist nun, dass der Mangel der freien Salzsäure nicht immer auf krebsige Pylorusstrictur schliessen lasse. Schliesslich meint v. Bamberger, dass die Riegel'sche Hypothese: der carcinomatöse Magensaft zerstöre die freie Salzsäure, nicht haltbar sei; es könne sich in diesen Fällen nur um die Anwesenheit basischer Körper — Kali, Natron, oder am wahrscheinlichsten Aminbasen — handeln, welche die freie Salzsäure binden.

817. **Ueber einen neuen Bestandtheil des menschlichen Harns.** Von G. Salomon. (Verhandl. d. physiolog. Ges. zu Berlin. Jahrg. 1884—85. 16.)

Salomon fand neben dem früher von ihm beschriebenen Paraxanthin im normalen menschlichen Harn noch einen neuen Xanthinkörper, den er „Heteroxanthin" nennt. Bei dem üblichen Darstellungsverfahren bleibt er ebenso wie das Paraxanthin mit dem Xanthin in derselben Lösung; bei mässigem Eindampfen der letzteren fällt er vermöge seiner Schwerlöslichkeit zuerst, und zwar in Form eines rasch zu Boden sinkenden amorphen Pulvers aus. Beim Eindampfen mit Salpetersäure bleibt das Hetero-



xanthin rein weiss und nimmt beim nachträglichen Zufügen von Natronlauge nur eine schwache, schmutzig röthliche Färbung an. In Ammoniak gelöst fällt es beim Zusatz von Silbernitrat in Form eines gelatinösen Niederschlages aus, der sich schon in sehr wenig Salpetersäure löst; beim Erkalten scheidet sich das Silberdoppelsalz in wohlausgebildeten Krystallen aus. Mit Mineralsäuren bildet es makroskopisch krystallisirende Salze. Bei Zusatz von Natronlauge entsteht, wie beim Paraxanthin, eine krystallisirende schwer lösliche Verbindung, die sich jedoch vom Paraxanthinnatron durch ihre Krystallform deutlich unterscheidet. Mit Picrinsäure gibt es keine Fällung. Nach den vorliegenden Elementaranalysen darf das Heteroxanthin mit einiger Wahrscheinlichkeit als ein Methylxanthin angesprochen werden, würde also eventuell zwischen Xanthin und Paraxanthin (Dimethylxanthin) in der Mitte stehen. —r.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

818. **Das Gebiss des Menschen als Erkennungszeichen in der gerichtlichen Medicin.** Von Galippe. (Sitzung der Soc. biologique in Paris vom 28. Juni 1884. — Vierteljahrsschr. f. ger. Medic. und öffentl. Sanit. 1885. Juli.)

Anlässlich eines concreten Falles macht Galippe darauf aufmerksam, dass das Gebiss eines Verbrechers ganz ausserordentliche charakteristische Merkmale zeige; er berührt hierbei auch das jetzt übliche Verfahren, die Verbrecher photographiren zu lassen, um sie im Rückfalle leichter wieder zu erkennen. Dieser Zweck würde nach Galippe besser erreicht werden, wenn man von dem Gebiss einen Gypsabguss herstellte, da die zahlreichen Eigenthümlichkeiten des Gebisses nicht so wie die der Physiognomie einer willkürlichen Veränderung unterliegen. Hierauf bemerkt Villaret, dass, wenn auch der Vorschlag nicht ganz von der Hand zu weisen, dass deshalb das Photographiren der Verbrecher nicht fortfallen könnte, da die Verbreitung der Photographie zur Feststellung der Identität eines Verbrechers durch Zeugen z. B., die doch nicht die Kinnladen und Zahnbildung eines vielleicht nur flüchtig erblickten Mannes studiren, derzeit im Einzelfalle unentbehrlich ist.

819. **Untersuchungen zur Theorie des Impfschutzes, sowie über die Regeneration der Pockenanlage.** Von Dr. S. Wolffberg. (Ergänzungshefte zum Centralbl. für allgem. Gesundheitspflege. Band I. Heft 4. — Berl. klin. Wochenschr. 1885. 29.)

An der Hand experimenteller, klinisch-hygienischer, histiologischer und statistischer Thatsachen begründet Verf. eine neue Theorie über den Impfschutz und die Regeneration der Pockenanlage, die um so beachtenswerther erscheint, als dieselbe eventuell auch auf die anderen Infectionskrankheiten, welche Immunität zurücklassen, sich ausdehnen lässt. Während Pfeiffer die Vermehrung der Pockenpilze im Blute als die Hauptsache für die Infection des Gesammtorganismus und für die Immunisirung hält, betrachtet Verf. die Pocken- resp. Vaccinationskrankheit





als einen Selectionsprocess, der durch Ausmerzung der dem Pockengift gegenüber widerstandsschwachen Elemente den Impfschutz herbeiführt. Die Vermehrung des specifischen Infectionsstoffes geschehe nämlich vorzüglich im Rete Malpighii der gesammten Oberhaut (resp. gewisser Schleimhäute) und bewirke überall solche specifische Veränderungen, welche mit denen, die an den Impf- und Pockenefflorescenzen ablaufen, dem Wesen nach identisch seien. Indem nun die Pilze je nach der ihnen innewohnenden bacteriellen Virulenz und je nach der Widerstandskraft der zelligen Elemente necrotisirend wirken, räumen sie die widerstandsschwachen Elemente der Epidermis fort. Nach Ablauf der Impf-, resp. Pockenkrankheit seien lediglich die gegenüber dem Pockengifte von vornherein relativ widerstandskräftigeren Elemente zurückgeblieben. Diese Ausmerzung der widerstandsschwachen Elemente falle je nach der Art der Infection (Vaccination, Variolation, natürliche Pockenkrankheit) sehr verschieden aus, immer aber blieben die kräftigen Zellen resp. Zellenelemente zurück, und indem sich durch Vermehrung der letzteren die Epidermis neu aufbaue, sei die Immunität als Regel hergestellt. Disposition wie Immunität seien hiernach an die Zellen des Rete Malpighii gebunden. Das Princip der Selection werde sich wahrscheinlich auf die anderen Infectionskrankheiten, welche Immunität zurücklassen, ausdehnen lassen. In Betreff der Regeneration der Pockenanlage berechtigen die epidemiologisch-statistischen und experimentellen Ergebnisse zu der Annahme, dass die Disposition entweder — wie meistens nach der Variola, sowie in der Regel nach sehr kräftiger Impfung gänzlich getilgt oder aber — wie seltener nach der Variola, in der Regel aber nach dürftiger Impfung — nur theilweise, d. h. in höherem oder geringerem Grade erschöpft werde. Kinder, deren Disposition nicht gänzlich getilgt worden, seien von Anfang an ungeschützt. Sie erkranken, sobald sie der für sie hinlänglichen Ansteckung ausgesetzt seien, aber, längere Zeit nach der ersten Infection nicht häufiger, mit nicht schwererer Reaction als kürzere Zeit nachher. In der zweiten Kindheit nehme sogar wie die Schwere der Erkrankung, so wahrscheinlich auch überhaupt die Gefahr an Pocken zu erkranken, für die in der Jugend geimpften Kinder bis zum 15. Jahre ab. Das regelmässige Anwachsen der Pockenanlage von der Pubertät an sei aber, wie die Untersuchungen über den Einfluss des Lebensalters auf die Pocken — Morbidität — Mortalität — und Lethalität Geimpfter und Ungeimpfter ergeben, auf die mit dem Lebensalter abnehmende Widerstandskraft gegen das infectiöse Virus zurückzuführen. Die natürliche Disposition der Erwachsenen werde somit von Jahr zu Jahr beträchtlicher, während die der Kinder nach der Jugendimpfung eher geringer werde. Daher Revaccination nothwendig. Aus dem Umstand, dass eine analoge Altersdisposition sich auch bei anderen Infectionskrankheiten, wie Cholera, infectiöse Pneumonie, Typhus, Tuberculose, nachweisen lässt, folgert Wolffberg, dass ein Hauptantheil dessen, was man Widerstandskraft der Zellen gegenüber den Spaltpilzen nenne, identisch sei mit denjenigen molecularen Kräften, welche die Stoffzersetzung bewirken. Dieselben Kräfte, durch welche die



Gewebszellen die Nahrungsstoffe zerlegen, machen auch die Pilze unschädlich; aber auch in der Pilzzelle können die molecularen Kräfte relativ energischer sein und zur Zerlegung von Zellenkörnchen führen, deren Substanz dann der ersteren zur Nahrung, zum Wachsthum und zur Vermehrung diene.

820. **Uebertragbarkeit der Maul- und Klauenseuche der Rinder und Schweine auf Menschen.** Von Esser (Göttingen.) (Archiv f. w. u. pr. Thierheilk. Bd. XI. S. 91. — Fortschr. d. Med. 1885. 9.)

Esser theilt folgenden, die noch immer von Manchen angezweifelte Uebertragbarkeit obengenannter Krankheit auf den Menschen, schlagend beweisenden Fall mit. Nachdem der Thierarzt M. in G. am 9. Jänner 1883 unter dem Rindviehbestand einer Ortschaft die Maul- und Klauenseuche constatirt hatte, war derselbe 2 Tage später gezwungen, bei heftigem Ostwind zu reisen. Zum Schutz vor letzterem hielt er sich sein Taschentuch vor den Mund, welches er schon zwei Tage vorher bei und nach Untersuchung oben bezeichneten Rindviehbestandes in Gebrauch gehabt hatte. Am folgenden Tage bekam er heftige Kopf- und Gliederschmerzen, wozu sich anderen Tages Fieber und ein Gefühl von Kribbeln in Händen und Füssen und am dritten Tage unter Verschwinden der Fiebererscheinungen ein aphthöser Ausschlag im Munde, an Zunge, Lippen und am Nasenrand gesellte. Dauer der Krankheit 8 Tage.

821. **Ueber Wasserfiltration.** Von W. Hesse in Schwarzenberg. (Deutsche Med. Wochenschr. 1885. 5. — St. Petersburger Med. Wochenschr. 1885. 28.)

Auf Anregung von Geheimrath R. Koch hat Verf. sich mit der Wasserfiltration beschäftigt und hat gesucht festzustellen, unter welchen Bedingungen man das für den Wirthschaftsbedarf nöthige Wasser keimfrei erhalten könne. Das Filtrat wurde mit 5—10% Nährgelatine auf Anwesenheit von Keimen geprüft. Die Resultate sind folgende: 1. Comprimirte Watte, comprimirte Cellulose, Sand und ein Patentfilter bester Qualität liessen alsbald Massen von Keimen durchtreten. 2. Thierkohle, Carbo calcis und comprimirter Asbest hielten in der Regel anfangs sämmtliche Keime zurück. Erst nach Stunden oder Tagen traten Bacterien durch's Filter, und zwar zuerst solche mit lebhafter Eigenbewegung. Sobald Keime durch's Filter getreten waren, nahm ihre Zahl und ihr Formenreichthum schnell zu. Mitunter schien sogar das Filtrat keimreicher zu sein, als die zugeleitete Flüssigkeit. 3. Die Menge des Filtrats war von Anfang an um so geringer und verminderte sich in der Folge um so schneller, je concentrirter die auf das Filter gegebene Jauche war. 4. Am besten bewährte sich Asbest, und zwar kam es bei diesem Stoffe viel weniger auf die Dicke der Schicht, als auf die Kraft an, mit welcher er zusammengepresst wurde. Auf diese Weise hat er ausserordentlich dünne Filter construirt, — an der dünnsten Stelle 0·4 Cm. dick, — welche bei 32·2 Qcm. und 50·3 Qcm. Flächeninhalt des Siebes und 7 Meter Druckhöhe pro Tag ersteres durchschnittlich $3^1/_2$ Liter, letzteres zu Beginn $12^1/_2$ Liter, zum Schluss $^3/_4$ Liter lieferten. Zu Beginn war die Menge des Filtrats





am reichlichsten, nahm stetig ab, die ganze Zeit aber, 44, resp. 33 Tage lang, war das Filtrat keimfrei.

Die Leistungsfähigkeit würde sich für praktische Zwecke noch sehr erhöhen lassen: a) durch Wahl dünnerer Filterschichten, b) durch Verwendung planer Siebe, c) durch höheren Druck (Wasserleitung, Druckpumpe), d) durch veränderte Einrichtung der Siebe (Vergrösserung der filtrirenden Fläche), e) durch Verwendung vorgereinigten Wassers (z. B. durch Sandfilter, wie in Berlin), vielleicht auch f) durch Benutzung anderer Asbestsorten.

Aus der Mitte des Filters entnommene Asbestproben nach dem Gebrauch erwiesen sich als keimfrei. Eine mit dem Filter verbundene und mit ihm zugleich sterilisirte Wulff'sche Flasche, welche mit geronnenem Eiweiss, geronnenem Serum, Kartoffeln, Macaroni und anderen fäulnissfähigen Substanzen gefüllt war und durch welche 41 Liter des filtrirten Wassers geleitet wurden, zeigte, obgleich sie im Laufe eines Monats mehrfach Bruttemperatur ausgesetzt wurde, keine Spur einer Vegetation.

822. **Zur Casuistik der Tollwuth bei Thieren.** Von Esser und Schütz. Aus den Mitth. a. d. k. preuss. amtl. Veterinär-Sanitätsberichten. 1882—83. Arch. f. w. u. pr. Thierheilk. Bd. XI. S. 91. — Fortschr. d. Med. 1885. 9.)

Welche allgemeine Infectionsgefahr ein frei umherlaufender toller Hund bietet, lehrt die Mittheilung von Hackbarth, Christburg, nach welcher ein solcher nachgewiesenermassen in 3 Stunden 24 Km. durchlaufen, dabei 6 Ortschaften und zahlreiche Gehöfte aufgesucht und alle angetroffenen Hunde und Schweine und auch zwei Menschen gebissen hatte. Mooro Beeskow glaubt die längste bisher in der Thierheilkunde beobachtete Incubationszeit der Tollwuth bei einer Kuh beobachtet zu haben. Im Jahre 1880 biss ein wuthkranker Hirtenhund sämmtliche 26 Stück einer Rinderherde. Hiervon starben 16 Stück innerhalb 5 Monaten. Von den übriggebliebenen Stücken erkrankte nach 2 Jahren 4 Monaten eine zur oben angegebenen Zeit $1^1/_2$ Jahre alt gewesene Färse (junge Kuh, welche noch nicht geboren hat) an Tollwuth, bei welcher eine nochmalige spätere Infection nicht denkbar gewesen sei. Die Verfasser theilen ferner mit, dass im Berichtsjahre in Preussen nachweislich 97 Personen von tollen Hunden gebissen worden seien; 5 davon starben an der Wasserscheu. In einem der letzteren Fälle betrug die sicher constatirte Incubation 21, in dem anderen 42 Tage. Ausserdem wurde von einer wuthkranken Katze eine Person gebissen, die bis jetzt gesund geblieben ist.

Literatur.

823. **Handbuch der kriegschirurgischen Technik.** Eine gekrönte Preisschrift von Dr. Friedrich Esmarch, Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Klinik, Generalarzt I. Classe. I. Theil: Verbandlehre. Mit 289 Holzschnitten. 3. Auflage. Kiel. Lipsius und Fischer, 1885. XIV und 166. Kl. 8°.

Der hohe Werth des vorliegenden Handbuches, das bekanntlich mit dem von Ihrer Majestät der deutschen Kaiserin „für das beste Handbuch der kriegs-



chirurgischen Technik" gewidmeten ersten Preise ausgezeichnet wurde, ist so allseitig anerkannt, dass die nunmehr erscheinende dritte Auflage keiner weiteren Empfehlung bedarf. Ist es doch selbstverständlich, dass der auf dem Gebiete der Kriegschirurgie rastlos wirkende Autor die ausserordentlichen Fortschritte, welche die chirurgische Technik in den letzten Jahren gemacht hat, auch in dem vorliegenden Werke zur Geltung gebracht hat. Alle jene Aerzte aber, welche durch ihre Stellung als Militärärzte oder als Organe des rothen Kreuzes gleichsam auf das „Handbuch" angewiesen sind, werden erfreut sein zu erfahren, dass Verfasser durch Weglassung der vielen Farbentafeln, welche das Buch unnöthig vertheuerten, zur leichteren Anschaffung desselben beigetragen hat, auch wurde diesmal ein viel kleineres Format gewählt, welches das Mitnehmen des Buches in's Feld, auch in der Tasche erleichtert, überdies wurde das Werk statt eines starken Bandes in zwei Theile gesondert, dessen I. Band nun vorliegt und die „Allgemeinen Regeln für die Behandlung der Wunden und Verletzungen" enthält. Beginnend mit der „Reinlichkeit des Chirurgen und seines Gehilfen" schildert Verfasser „kurz und bündig" die Reinigung der Instrumente, der Luft des Kranken und der Wunde, die Blutstillung, Vereinigung der Wundränder, Trockenlegung der Drainage. Nun folgt die Schilderung des Wundverbandes, wobei die Verbandstoffe, welche sich für kriegschirurgische Zwecke eignen, besonders hervorgehoben und nach ihrer Wirkung scharf charakterisirt werden. Die „Lagerung des Kranken" beim Anlegen der Verbände an den verschiedenen Regionen des Körpers ist durch gute Illustrationen erläutert. Es werden nun sämmtliche Antiseptica in Rücksicht auf die kriegschirurgische Verwerthung erörtert, dann das Wechseln des Verbandes, die offene Wundbehandlung, Antiphlogose, die Binden und schliesslich die Tuchverbände, die Schienenverbände, die erhärtenden Lagerungs-, Extensions- und Nothverbände beschrieben. Den Schluss bildet die Antiseptik im Kriege. Es braucht nicht besonders betont zu werden, dass das Buch sich auch zum Unterricht nicht nur für den Studirenden der Medicin, sondern auch für Krankenpfleger eignet; den Organen des rothen Kreuzes wird es bei der Anschaffung von Verbandgegenständen, Apparaten und Instrumenten als sicherer Führer dienen. —r.

824. **Pharmaceutisches Manuale.** Sammlung von Vorschriften zur vortheilhaften Darstellung der gangbaren officinellen und nichtofficinellen pharmaceutischen Präparate und Handverkaufsartikel, nebst einigen Behelfen für die pharmaceutische Praxis. Mit einem Verzeichniss der volksthümlichen böhmischen und polnischen Benennungen. Auf Grundlage eigener Erfahrungen zusammengestellt von Mag. Ph. Gustav Kiczka, Apotheker zu Chětoboř in Böhmen. Wien 1885. Verlag von Moriz Perles. XII, 369 S.

Von unseren Lesern wird das „Pharmaceutische Manuale" hauptsächlich für Jene Interesse darbieten, welche selbst eine Hausapotheke führen, den eigentlichen Leserkreis wird dasselbe jedoch bei den Apothekern finden, denn die „Handverkaufsartikel", deren Pflege der Verfasser den Apothekern empfiehlt, gehören nicht zu den Lieblingen der Aerzte, welche im Verkaufe derselben gleichsam eine Concurrenz erblicken, während der Apotheker sich damit entschuldigt, dass der Patient ein altbekanntes Volksmittel verlangt hat. Andererseits müssen wir gestehen, dass das Manuale sehr Vieles enthält, was Arzt und Apotheker in der Praxis sehr häufig bedürfen und was sie aus der Schule nicht mitgebracht haben. Die Vorschriften für die hier angeführten pharmaceutischen Composita sind möglichst in alphabetischer Ordnung gereiht, wobei die Gewichtsansätze auch bei den älteren Artikeln nach dem metrischen System gegeben sind. Sehr zweckmässig finden wir unter Anderem die Zusammenstellung des Capitels „Desinfection". Auch im Capitel „Veterinaria" ist viel Brauchbares enthalten. Den „neueren Arzneimitteln" wurde ein eigenes Capitel gewidmet. Verfasser hat hier bei „Chinolinum" anzugeben vergessen, dass es nunmehr synthetisch dargestellt wird, der Ausdruck „fette Alkaloide" wird doch wohl nur ein Lapsus calami sein. Das letzte Capitel des Buches bildet die Aufzählung von 139 der meist annoncirten Geheimmittel mit Angabe von deren Zusammensetzung nach Hager, Hahn, Schädler, Wittstein u. A. Nun folgt eine tabellarische Uebersicht der Gifte und deren Antidota. Das alphabetische Verzeichniss der volksthümlichen in Oesterreich üblichen deutschen Benennungen der Arzneimittel ist nicht nur von culturhistorischem Interesse, sondern auch für jene Aerzte von Werth, welche am Lande ihre Praxis beginnen, und für forensische Fälle ist es manchmal von Wichtigkeit, die Vulgärnamen gewisser Stoffe, z. B. der Emmenagoga, zu kennen. Ein ausführliches Register erleichtert das Aufsuchen. —m.





Kleine Mittheilungen.

825. **Ueber Anwendung von Cocaïnum hydrochloricum in der Zahnheilkunde.** Von Dr. N. J. Hepburn. (Vierteljahrsschrift f. Zahnhk. 1885. III. H.)

Eine vierprocentige Lösung beseitigte die Empfindlichkeit bei blossliegender Pulpa derartig, dass dieselbe schmerzlos entfernt werden konnte. Eine vierprocentige Lösung wurde unter die Wangenschleimhaut in der nächsten Nachbarschaft des Foramen mentale applicirt. Das Resultat war Anästhesie der unteren Lippe, des Molars, der Eck- und Schneidezähne und eines Theiles der Zunge der entsprechenden Seite. Es erschien möglich, einen Zahn zu extrahiren, ohne Schmerzen zu verursachen, ein Experiment, das der Kranke aber nicht zugab.

826. **Spontane Geburt eines grossen Hydrocephalus als zweiter Zwilling.** Von Study in Cambridge, Indiana. (Amer. Journ. of Obstetr. Juniheft. 1885. p. 595.)

Study wurde zu einer Mehrgebärenden gerufen, die schon 4 Jahre früher, 1881, von ihm von ungewöhnlich grossen (17 Pf. wiegenden) Zwillingen entbunden worden war. Er fand die Wässer abgeflossen, den Muttermund weit eröffnet und den vorliegenden Steiss. Binnen Kurzem wurde ein 8 Pf. (amerikanisch) schwerer lebender Knabe geboren. Sofort darnach präsentirte sich ein zweiter Steiss. Die Geburt dieses Kindes ging rasch bis zu den Hüften von Statten, worauf sie stockte, scheinbar wegen ungewöhnlicher Grösse des Rumpfes. Nach einer Verzögerung von 40 Minuten wurde endlich unter sehr energischer Wehenthätigkeit ein todtes 9 Pf. schweres männliches Kind mit einer Spina bifida (zwischen dem 3. bis 6. Brustwirbel) und einem grossen Hydrocephalus geboren. Die Peripherie des geraden Kopfdurchmessers mass 17 Zoll, jene des grossen diagonalen Diameters (Kinn — kleine Fontanelle) 16 Zoll. Die für beide Früchte gemeinschaftliche Placenta war auffallend gross. Die Mutter und der lebend geborene Zwilling blieben gesund. (Die Spina bifida ist häufig mit Hydrocephalus complicirt, so dass, wenn bei einer in Steisslage hervortretenden Frucht, die eine Spina bifida trägt, die Geburt aus scheinbar unbekannter Ursache stockt, nachdem der Rumpf ziemlich weit schon herausgetrieben ist, die Vermuthung häufig nicht ungerechtfertigt ist, dass die Geburtsverzögerung auf einen Hydrocephalus zurückzuführen sein dürfte. Ref. hat sich einige Male davon überzeugt.) Kleinwächter.

827. **Fälle von Schanker der Augenlider.** Von S. Baudry. Paris 1885. (Centralblatt f. med. Wissensch. 1885. 27.)

Baudry beobachtete bei einem 25monatlichen Kinde einen syphilitischen Schanker des unteren, bei einem 4jährigen einen ebensolchen des oberen Augenliedes. Die Infection war dadurch erfolgt, dass in dem einen Falle die Pflegerin, im anderen die Mutter die von Blepharitis und Conjunctivitis befallenen Lider des Kindes vermittelst eines Läppchens oder der Finger, die sie vorher mit ihrem Speichel befeuchteten, zu reinigen pflegten, während sie selbst zahlreiche syphilitische Papeln im Munde hatten.

828. **Die Grösse der Atome.** Von Sir William Thomson. (Rep. d. Phys.. 1885.)

Nach demselben gibt es vier auf Beobachtungen, u. zw. auf Erscheinungen der Contactelektricität, der Capillarattraction, der kinetischen Gastheorie und auf der Wellenlänge des Lichtes beruhende Gründe dafür, dass die Atome nicht unbegreiflich, nicht unmessbar klein sind und läuft das allgemeine Resultat darauf hinaus, dass die Atome der gewöhnlichen Materie in ihrem Durchmesser etwa gleich dem ein Zehnmilliontel bis ein Hundertmilliontel eines Kubikcentimeters sind.

829. **Sommersprossen (Ephelis)** empfiehlt Halkin (Ann. de la Soc. de Liége. — Deutsche Med.-Ztg.) folgendermassen zu behandeln:

Die Haut wird gut gewaschen und abgetrocknet, dann pinselt man mit einem in Acid. carbol. liquefact. eingetauchten und ausgedrückten Pinsel einmal über die pigmentirten Stellen (bei mit den Fingern der linken Hand gespannter Haut) und überlässt das Ganze dem natürlichen Verlauf, den man weder durch Abwaschen, noch durch Entfernung des sich bildenden Häutchens (Aetzschorf) etc. stören darf. Nach einiger Zeit nimmt die Haut die normale Farbe an.





Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

830. **Die Tumoren der Harnblase.**

Von Sir **Henry Thompson.**

Deutsch von **Dr. R. Wittelshöfer.**

Wien 1885. Toeplitz & Deuticke.

Ref. Dr. **Rochelt,** Meran.

Die Chirurgie der Harnblase, welche durch Thompson so manche Bereicherung erfahren, wird durch vorliegendes Werkchen, dessen deutsche Uebersetzung wir freundlichst begrüssen, eine weitere dankenswerthe Completirung erhalten. Nicht sowohl in der Methode, welche Sir Thompson zur Entfernung von Blasentumoren empfiehlt, der Boutonière, liegt für die deutschen Leser (welche der Mehrzahl nach wohl dem unter Antisepsis vorgenommenen hohen Blasenschnitt den Vorzug geben dürften) der Werth der vorliegenden Arbeit, sondern darin, dass er diese Operation, die Eröffnung der Harnblase vom Perineum aus, als diagnostisches Hilfsmittel für solche Fälle empfiehlt, in denen es uns mit unseren bisherigen Untersuchungsmethoden (Catheterisirung, Sondirung, Digitaluntersuchung und Palpation des Abdomens, der Nierengegend, des Perineums und des Rectums, der chemischen und mikroskopischen Harnuntersuchung etc.) nicht gelingt, eine sichere und bestimmte Diagnose des bestehenden Blasenleidens zu machen, sowie in der grossen, zahlreichen Casuistik, welche in dem Werkchen enthalten ist. Der Patient wird narcotisirt, in Steinschnittlage gebracht, die vordere Grenze der Prostata mit der Spitze des linken Zeigefingers markirt und hierauf mit einem langen, schmalen Bistouri unter Leitung einer in die Harnröhre eingeführten, kurzgekrümmten, gefurchten Sonde in die Urethra ein $1^{1}/_{4}$ Zoll langer, längs der Raphe verlaufender Einschnitt gemacht. Nach Einführung eines Gorgerets von der Wunde aus in die Blase wird die Leitsonde entfernt und auf dem Gorgeret mit sanftem Drucke der linke Zeigefinger in den Blasenhals vorgeschoben, worauf auch das Gorgeret entfernt werden kann. Dadurch, dass mit der rechten Hand ober der Symphyse ein kräftiger Druck ausgeübt wird, gelingt es nun die ganze Innenfläche der Blase mit dem linken Zeigefinger abzutasten. Der Operateur wird zunächst den Zustand der Schleimhaut berücksichtigen, ob dieselbe eine glatte, seidenartige Oberfläche hat, oder ob sich diese mehr rauh und sammtartig anfühlt; man wird bei Hypertrophie der Muskelschichte eine durch gespannte Faserzüge unregelmässig erhobene Oberfläche mit dazwischen liegenden Gruben, etwa vorhandenen Unebenheiten, Papillome etc. finden. Man wird weiter versuchen, rauh erscheinende Stellen von der Wand abzulösen, wird etwa in einer Grube oder zwischen prominirenden Falten festsitzende, für die Sondenuntersuchung nicht nachweisbare Steinchen entdecken, kann die Form der Au-



wüchse der Prostata genau feststellen, kurz ist in der Lage, den Zustand, die Configuration und die bestehenden Anomalien der Blasenwand auf das Genaueste zu studiren. Sir Thompson äussert sich, „dass wenige Momente ihn bisher so zu fesseln vermochten, als jenes, wo sein Finger in eine Blase dringt, deren Zustand bis dahin blos Gegenstand von Annahmen und Schlüssen war. Nicht der kühnste Jäger mag beim Aufsuchen der Gefahr, nicht der unermüdlichste und beherzteste Entdecker mag beim Auffinden eines Continentes sich glücklicher fühlen, wenn nach langem und geduldigen Harren der Zweck erreicht ist, als der Operateur, der nach langer Behandlung und Untersuchung die verborgen gewesene Ursache des unabwendbar drohenden Todes findet und den verloren Geglaubten zu retten vermag". Wahrlich schöne und für den chirurgischen Eifer wie für die Humanität des grossen Sir Thompson gleich ehrenvoll sprechende Worte!

Findet Thompson keinen Tumor in der Blase, der ein weiteres operatives Einschreiten bedingt, so wird ein $1/4$ Zoll dickes Drainrohr durch die Wunde in die Blase eingeführt, welches jedenfalls mehrere Tage, in der Regel eine Woche und länger liegen bleibt und insbesondere solchen Kranken, welche schon monatelang genöthigt waren, sich regelmässig nach mehrstündiger Pause den Catheter zu appliciren, für den localen Zustand der Blasenerkrankung als auch für ihr Allgemeinbefinden sehr angenehm und vortheilhaft ist.

Es folgt nun eine tabellarische Zusammenstellung der 43 Fälle, in denen Thompson die Digitalexploration der Blase vornahm In 20 von diesen fand sich ein Tumor vor, welcher operirt werden konnte, die übrigen Fälle chronischer Cystitiden mit Prostatahypertrophie und Atonie der Blase etc. erfuhren unter der Boutonière und der darauffolgenden Drainage der Blase und der hierdurch gesetzten Entlastung und Hinwegnahme des Reizes, welchen die mehrmals tägliche Anwendung eines Catheters nothwendig mit sich führt, eine wesentliche Besserung, des Oefteren dauernde Heilung. Nach einem kurzen historischen Rückblick auf die Literatur der Blasentumoren und deren operative Entfernung schildert Thompson unter Beifügung von instructiven Zeichnungen, Diagrammen und mikroskopischen Schnitten die physikalischen Eigenschaften, sowie die Structur der von ihm beobachteten Tumoren der Blase. Es kamen stiellos aufsitzende Geschwülste fast ebenso oft vor, als gestielte Tumoren, doch waren dünne, schmale Stiele im Ganzen selten. Als Papilloma fimbriatum bezeichnet der Autor die als „Zottengewächs" bekannte Neubildung; die Blasenschleimhaut zeigt feine Papillen, welche in lange Fortsätze von äusserster Zartheit ausgehen und gewöhnlich eine von eng umschriebener Basis ausgehende Gruppe bilden. Jede dieser zarten Papillen besteht aus einer bindegewebigen Grundsubstanz, die von einer Pflasterzellenschicht bedeckt ist; in den tieferen Schichten finden sich Züge von glatten Muskelfasern, welche nicht in die Papillen hineinziehen. Von der Basalmembran zweigen sich in die Zotten hinein reichliche Capillarnetze ab. Von dieser Form unterscheidet Thompson das Fibropapilloma, eine auf der Blasenwand aufsitzende



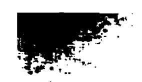
abgegrenzte, zottenförmige Neubildung, zusammengesetzt vorwiegend aus glatten Muskelfasern. Die Neubildung ist bedeckt mit epithelialen Pflasterzellen. Thompson fand ferner Uebergangsformen der Neubildungen, wo die Structur der Grundsubstanz homolog der Blase ist, jedoch bereits Elemente eingelagert sind (kleine Rundzellen, unregelmässig geformte Zellen mit Kernen), welche dem normalen Gewebe nicht angehören. Die zweite Kategorie von Neubildungen umfasst die heteroplastischen, Epitheliom, Scirrhus, das medulläre Carcinom, Melanom und (worüber nur zweifelhafte Beobachtungen vorliegen) das Sarcom. Einmal hatte Thompson auch Gelegenheit, eine in der Blase sitzende Dermoidcyste zu sehen. Die Hälfte der von Thompson beobachteten Tumoren waren Papillome (10).

Das Hauptsymptom, welches bei Anwesenheit eines Blasentumors auftritt, ist die Blutung. Wenn der Urinstrahl ohne blutige Beimengung beginnt und sich erst zu Ende der Harnentleerung Blut beigemengt zeigt, so ist — eine frische Läsion der Harnröhre ausgeschlossen — die Quelle der Blutung stets in der Blase zu suchen, kann man dann durch Sondirung und Rectaluntersuchung Stricturen, Prostataerkrankungen, Blasenstein und Krebs ausschliessen, so ist Verdacht vorhanden für das Bestehen von Papillomen. Die Untersuchung des Urins (nach Auswaschung der Blase, eventuell nach Anwendung des Evacuations Catheters und des zur Litholapaxie gebräuchlichen Aspirateurs, oder nach Durchsuchung der Blase mittelst des Lithotriptors) ergibt in solchen Fällen manchmal weitere Anhaltspunkte. Findet man an dem Präparate die Anordnung des Pflasterepithels im rechten Winkel um die centrale Achse und strahlenförmig um den Endpunkt gelegen, so ist der Nachweis eines Papilloms zweifellos.

Hat Thompson bei der Digitalexploration in der Harnblase einen Tumor entdeckt, sich über dessen Form, seine Grösse, dessen Sitz, sowie dessen Zusammenhang mit der Schleimhaut genau informirt, schreitet er sofort zur Operation, indem er, wenn der Stiel des Papilloms nicht sehr breit ist, eine Zange (mit breiten, mit ineinanderpassenden Zähnen am Schnabel versehenen Blättern) in die Blasenhöhle einführt, den Tumor fasst und durch den Druck der Branchen von seinem Boden abtrennt. Während des Fassens darf durchaus kein Druck von der Bauchwand aus ausgeübt werden. Hat er den Tumor gut gefasst, wovon er sich durch leichte und zarte Bewegungen in verschiedener Richtung überzeugen kann, schliesst er, ohne anzuziehen, die Zangenblätter. Fühlt der eingeführte Finger noch Geschwulstpartien aufsitzen, sucht der Operateur dieselben mit dem Fingernagel oder verschieden geformtem, zierlichen Schablöffel zu entfernen. Oder es kann die Neubildung mittelst eines Ecraseurs umschnürt oder ligirt werden. Complicirte, breitaufsitzende Neubildungen werden, wenn es ausführbar ist, in mehreren Partien gefasst und abgequetscht; zur Zerstörung der Neubildung und gleichzeitig zum Schutze gegen profuse Blutung spritzt Thompson auch mit einer hierzu eigens construirten Spritze einige Tropfen Eisenchloridlösung in das Gewebe des Tumors.

Die Resultate, welche Thompson erzielte, sind folgende: Von den 20 Operirten starben 6 innerhalb 3 Wochen





nach der Operation, 3 andere einige Monate nachher (2 an anderen, später entstandenen anderweitigen Erkrankungen), die übrigen 10 leben, ein Theil vollständig genesen, die übrigen soweit gebessert, dass sie höchstens geringe Mahnungen an ihr früheres Leiden behielten und ungestört ihrem Berufe nachgehen können. Thompson hält nun die Papillome für operabel und räth, wenn sich eine bösartige Neubildung vorfindet, von jedem Exstirpationsversuche Umgang zu nehmen und sich in solchen Fällen auf die Drainagirung der Perinealblasenwunde zu beschränken, durch welche manchesmal eine wesentliche Erleichterung des Leidens und Verlängerung des Lebens erzielt werde.

Rochelt, Meran.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

831. **Syphilis und Dementia paralytica.** Von Privatdocent Dr. Mendel. (Vortrag gehalten in der Berl. med. Gesellsch. Sitzung vom 1. Juli 1885. — Deutsche Med.-Ztg. 1885. 56.)

Als Redner im Jahre 1879 über das vorstehende Thema einen Vortrag in der Berl. med. Gesellschaft hielt, stiessen seine Ausführungen, welche im Wesentlichen davon ausgingen, dass ein Zusammenhang zwischen Syphilis und Dementia paralytica bestehe, auf sehr lebhaften Widerspruch. Seitdem ist die Literatur über diese Frage ungemein angewachsen, und wenn auch die Anschauungen über diesen Gegenstand noch diametral entgegengesetzt sind, so steht doch eine nicht kleine Anzahl von Psychiatern auf Mendel's Seite. Die Methode, durch welche man diesen Zusammenhang nachzuweisen versucht hat, ist im Wesentlichen die Statistik gewesen. Man hat gesagt, dass, da ein so grosser Procentsatz Paralytiker vorher syphilitisch gewesen ist, auch ein Zusammenhang zwischen beiden Erkrankungen existiren müsse. In Bezug auf die Statistik der grossen öffentlichen Irrenanstalten bemerkt Redner vorweg, dass dieselbe nimmermehr die vorliegende Frage entscheiden wird. Es ist bei den mittleren und niederen Ständen, welche dort Aufnahme finden, nicht möglich, eine genaue Anamnese in Bezug auf überstandene Syphilis zu bekommen, da die Paralytiker gewöhnlich schon mit sehr geschwächtem Gedächtniss in die Anstalt kommen, so dass sie nicht im Stande sind, genaue Angaben über das, was 10—15 Jahre vorher passirt ist, zu machen. Die Privatanstalten sind in einer viel glücklicheren Lage, denn sie können durch Hausärzte und gute Freunde des Patienten feststellen lassen, ob Syphilis vorangegangen ist. Dieses Moment führt eben zu der grossen Differenz der Angaben von den grossen öffentlichen und den privaten Anstalten. Redner will jedoch auf Zahlen nicht weiter eingehen, da die Differenzen ganz ungeheuerlich grosse sind. Die Einen leugnen eben jeden Zusammenhang, die Anderen sagen, jeder Paralytiker war syphilitisch. Nur zwei Einwände, welche die Gegner vorbringen, möchte Mendel als berechtigte anerkennen. Der eine dieser Einwände ist, dass bei den Syphilitischen der Paralytiker so verhältnissmässig selten syphilitische Veränderungen in anderen Organen gefunden werden; der zweite Einwand ist, dass die specifische Therapie, gegen Paralytiker eingeleitet, keinen Nutzen bringt. Was den ersten Punkt betrifft, so ist unzweifelhaft richtig, dass in der That vielleicht nur 10 Procent syphi-



litische Veränderungen gefunden werden, und dass ferner bei unzweifelhaften Veränderungen, wie Gummigeschwülsten, im übrigen Körper keine Spuren von Syphilis zu constatiren sind. Auch Jürgens hat neuerdings in den Charité-Annalen auf diese Thatsache aufmerksam gemacht. Was den zweiten Punkt betrifft, dass die specifische Therapie keinen Nutzen stiftet, so hält Mendel nach seinen Erfahrungen diesen Einwand voll und ganz berechtigt.

Redner hat nun versucht, auf einem anderen Wege zur Erklärung des Zusammenhanges beider Erkrankungen, deren Coincidenz ihm unzweifelhaft ist, zu gelangen und hat im vorigen Jahre in der Gesellschaft für Psychiatrie Präparate von Hunden demonstrirt, welche nachweisen sollten, wie man auf mechanischem Wege chronische Gehirnerkrankung erzeugen kann. Aus diesen Versuchen wiederholt Redner dasjenige kurz, was zum Verständnisse nothwendig ist.

Bindet man einen Hund auf einer Tischplatte fest, so dass er mit dem Kopf an der Peripherie der Tischplatte sich befindet, und versetzt diese nun mittelst einer Kurbel in Drehung, so geht der Hund bei 120—130 Drehungen in der Minute nach 25—30 Minuten zu Grunde. Der Sectionsbefund zeigt allgemeine Hyperämie und Blutung in den Meningen. Dreht man das Thier aber nur 8—9 Minuten mit geringerer Geschwindigkeit und setzt die Drehungen 14 Tage lang mehrmals täglich fort, so bekommt der Hund Erscheinungen einer Hirnerkrankung. Hört man nun auf und überlässt das Thier bei guter Ernährung sich selbst, so zeigt der weitere Verlauf zuerst Ataxie und Parese der hinteren, dann der vorderen Extremitäten, Parese des Facialis, der Rumpf- und der Nackenmuskulatur, Veränderung des Ballens und Störung der Urinsecretion, und nach einigen Monaten gehen die Hunde unter Erscheinungen allgemeiner Paralyse zu Grunde. Die Psyche verändert sich ebenfalls. Die Hunde zeigen schon nach 3—6 Wochen eine gewisse Apathie und sterben im Zustande des höchsten Grades des Blödsinns, so dass diese Krankheit geradezu als Dementia bezeichnet werden kann. Nach Auskunft hervorragender Thierärzte ist die Krankheit sonst bei Hunden nicht beobachtet worden.

Der Sectionsbefund entspricht dem, was man in der Regel bei progressiver Paralyse findet: Pachymeningitis, Arachnitis chron. und Hydrocephalus internus. Es geht hieraus hervor, dass auf rein mechanischem Wege am Thier eine Krankheit erzeugt werden kann, welche sich der progressiven Paralyse beim Menschen gleichstellen lässt. Mendel legte sich deshalb die Frage vor, ob nicht unter gewissen Umständen die starke Hyperämie in moderirterer Weise dieselbe Affection setzt, wenn man vorher eine grössere Durchlässigkeit der Gefässe herbeiführt. Er wandte zu diesem Zwecke Sublimat an, da man nach Popow im Stande ist, dadurch Veränderungen an den Gefässen des Centralnervensystems hervorzubringen. Aus der Reihe seiner Untersuchungen führt Mendel zwei Experimente an. Ein Hund, der 4200 Grm. wog, erhielt vom 11. October bis 7. November 1883 täglich $^1/_2$ Spritze einer Lösung Sublimat (5 Milligrm. auf 50 Aq.). Er wurde dann vom 7.—12. November 4—6—8 Minuten täglich bei geringerer Geschwindigkeit gedreht und starb während des letzten Versuches. Es ist keiner von den anderen Hunden in dieser kurzen Zeit zu Grunde gegangen. Der zweite Hund wog 9400 Grm.; er erhielt vom 30. October bis 4. December täglich dieselbe Spritze, bekam dann bis zum 10. Februar keine Injectionen mehr, sondern wurde gut ernährt. Der Hund wurde



nun den Drehungen ausgesetzt, 80—90 Mal während 3—4 Minuten, und schon nach 5 Tagen zeigten sich Erscheinungen der Paralyse, an welcher der Hund nach 14 Tagen zu Grunde ging.

Aus diesen Versuchen geht unzweifelhaft hervor, dass, wenn Thiere vorher besonderen Einflüssen ausgesetzt sind, die ihr Gefässsystem im Centralnervensystem alteriren, die Hyperämie bei weitem nicht eine so erhebliche zu sein braucht, wie unter normalen Umständen, dass also die Individuen bei leichteren Drucksteigerungen im Hirn dieselbe Erkrankung bekommen. Es entsteht nun die Frage, wie sich diese Erfahrungen auf die Geschichten der Paralyse des Menschen verwerthen lassen. Mendel betont von vornherein, dass das erste Experiment mit den Drehungen ein Analogon beim Menschen nicht finden dürfte. Es fragt sich indess, ob für eine Anzahl Paralytiker die Entstehung der Krankheit in der Weise aufzufassen ist, dass zuerst eine Erkrankung der Gefässe stattfindet, wodurch sie durchlässiger werden und dann durch hinzugetretene active Hyperämien ein Austritt von Blutkörperchen und Entzündungen im interstitiellen Gewebe hervorgerufen werde. Was den ersten Punkt anbetrifft, die vorherige Erkrankung der Gefässe, so stimmen alle Beobachter darin überein, dass in der Mehrzahl der Fälle bei Paralyse Erkrankungen der Gefässwände vorhanden sind und bei gewissen Formen ist sogar eine primäre Veränderung der Gefässe nachweisbar. — Die zweite Frage, ob eine Erkrankung der Gefässwände beim Menschen durch Syphilis hervorgebracht ist, ist viel schwieriger zu beantworten. Bereits im 15. Bande seines Archivs hat Virchow darauf aufmerksam gemacht, dass die gummöse Entzündung der Gefässwände von der einfachsten Entarteritis chronica, die zur Sclerose führt, nicht zu unterscheiden ist. Die weitere Untersuchung ist nicht im Stande, differentiell die syphilitische von anderen einfachen Erkrankungen zu unterscheiden. Auch Heubner's Untersuchungen führten zu demselben Ergebniss. Selbst das Moment lässt im Stich, dass man nachher andere syphilitische Erscheinungen findet, denn die Gefässveränderungen können vorhanden sein, ohne dass andere syphilitische Producte sich zeigen. Endlich hat Redner für die Auffassung, dass höchstens in einem Theil der Fälle es sich um syphilitische Affectionen handelt, eine Anzahl Fälle anzuführen, wo es ihm gelang, diese Erkrankung zu einer Zeit nachzuweisen, wo von Paralyse nicht die Rede war. Der eine Fall betraf einen jungen Mann, der vor kurzer Zeit Zeichen von secundärer Syphilis gehabt hatte, dann an Melancholie erkrankte und an acuter Tuberculose zu Grunde ging. Im Hirn fand sich nichts weiter, als eine Anhäufung von Rundzellen in der Adventitia und eine gewisse Verdickung der Gefässwände. Ebenso fand sich auch in dem zweiten Falle, in welchem es sich um einen Melancholiker handelte, der an Suicidium zu Grunde ging, dieselbe Gefässerkrankung, nachdem Syphilis kurze Zeit vorher vorangegangen war. Diese Gefässerkrankung dürfte wohl also die Brücke bilden, die man sehr häufig nachweisen kann zwischen der überstandenen Syphilis und dem Ausbruch der paralytischen Symptome. In einer Reihe von Fällen beobachtet man vorübergehende Augenmuskellähmung und vorübergehende apoplectiforme Anfälle, deren Charakter darauf hindeutet, dass es sich nur um Veränderungen im Gefässsystem handelt, da sie bald verschwinden.

Wenn man nun annimmt, dass die Gefässerkrankung das erste ist und in einer Reihe von Fällen durch Syphilis hervorgebracht wird, so entsteht die Frage, wodurch die Hyperämien bewirkt werden, welche



erforderlich sind, um eine Erkrankung der Rinde hervorzurufen. Die Psychiater stimmen darin überein, dass einer grossen Anzahl von Paralysen aufregende geistige Momente vorhergehen, wie hochgesteigerte Eitelkeit, getäuschte Hoffnungen, Kummer und Sorge, kurz, alle die psychischen Momente, welche im Kampf um's Dasein eine grosse Rolle spielen. Diese besonders sind geeignet, häufige active Hyperämien hervorzurufen. Mosso beobachtete bei zwei Patienten, deren Gehirn wegen Zerstörung der Schädeldecke durch Syphilis, respective Trauma blosslag, dass bei verschiedenen psychischen Erregungen eine gesteigerte Hyperämie der Gefässe, respective Hirndruck auftrat. Es wäre damit auch das zweite für die Erklärung der Vorgänge nothwendige Moment gegeben. Der Vortragende würde danach die Fälle so auffassen, dass durch die syphilitische Erkrankung der Gefässe Hyperämien gesetzt werden und der Effect dieser beiden Momente dann die chronische Entzündung der Hirnwände ist. Keineswegs will Redner damit behaupten, dass alle Fälle von Paralyse durch Syphilis zu Stande kommen, denn es gibt noch andere Momente, durch welche Gefässveränderung und Hyperämien erzeugt werden können, wie z. B. Nicotin, Alkohol, Quecksilber, und alle diese Momente können auch prädisponirende Momente für progressive Paralyse bilden. Bezüglich der Hyperämien sind Trauma und noch häufiger ausgedehnte Einwirkung von strahlender Hitze als Ursachen anzusehen. Unter dem Bilde der Paralyse verlaufen ausserdem noch eine Anzahl anderer Erkrankungen, die mit dem vorliegenden Thema nichts zu thun haben.

Die von dem Vortragenden entwickelte Auffassung der Krankheit würde die Einwände, welche gegen den Zusammenhang von Syphilis und Dementia paralytica erhoben werden, vollständig erledigen. Dass unter solchen Umständen die Therapie keinen Einfluss hat, ist klar. Es handelt sich eben nicht um eine syphilitische, sondern um eine einfache Entzündung, deren Eintritt durch die Verengerung in den syphilitisch veränderten Gefässen begünstigt worden ist. In Bezug auf die Therapie ist vielleicht ein Mittel häufiger anzuwenden, das jetzt im Auslande öftere Verwendung gefunden hat, nämlich das Ergotin.

Zum Schlusse berührt Redner die Frage, ob dieses Drehen, durch welches man im Stande ist, in eminenter Weise auf die Gefässe zu wirken, nicht therapeutisch beim Menschen verwerthet werden könnte? Diese Idee ist nicht neu, sondern bereits von Darwin dem Grossvater ausgesprochen worden. Dieser hatte von einem Freunde gehört, dass derselbe folgende Beobachtung gemacht hätte: Es habe sich Jemand auf einen Mühlstein gelegt und sei eingeschlafen, als dieser in Bewegung gesetzt wurde. Darwin erklärt dies durch die eingetretene Hyperämie des Gehirns und meint, man müsste den Kranken in einem Bette aufhängen, mit dem Kopfe am weitesten vom Aufhängepunkt entfernt, so dass er wie auf einem Mühlsteine läge, und ihn dann herumwirbeln. Er schliesst mit dem Bemerken, dass man dadurch das Leben von Tausenden retten könnte.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Cunnigham, Dr. J. M., Generalarzt und Medicinalreferent bei der indischen Regierung. Die Cholera. Was kann der Staat thun, sie zu verhüten? Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Max v. Pettenkofer, kgl. geh. Rath. Braunschweig, Druck und Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn, 1885.




Damman Dr., Arzt in Lippspringe. Der Curort Lippspringe, seine Heilmittel und seine Heilwirkungen. IV. verbesserte Auflage. Paderborn und Münster. Druck und Verlag von Ferdinand Schöningh, 1885.

Esmarch Prof. Dr. Friedrich, Director der chirurgischen Klinik an der Universität Kiel. Handbuch der kriegschirurgischen Technik. Eine gekrönte Preisschrift. I. Theil. Verbandlehre. Mit 289 Holzschnitten. 3. Aufl. Kiel, Lipsius & Fischer, 1885.

Gruenhagen, Prof. Dr. A. zu Königsberg i. Pr. Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium Begründet von Rudolf Wagner, fortgeführt von Otto Funke, neu herausgegeben von. Siebente neu bearbeitete Auflage. 6. Lieferung. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1885.

Hasse Dr. C. Zur Hygiene in der Frauenkleidung. Winke für praktische Aerzte und Hygieniker. I. Kunstbusen, II. Beinkleider. Mit Abbildungen. Berlin und Neuwied, 1885. Heuser's Verlag.

Küstner, Prof. Dr. Otto. Normale und pathologische Lagen und Bewegungen des Uterus. Klinische Versuche und Untersuchungen. Mit 25 Holzschnitten und 9 Tabellen. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1885.

Max Emil, Dr. in medicina, profesor de arta obstetricala, medici primar al Casei St. Spiridion Arta obstetricala, curs teoretic si practic pentru medici si studenti. Jasi 1885.

Zeitschrift für physiologische Chemie. Unter Mitwirkung von Fachmännern, herausgegeben von F. Hoppe-Seyler, Professor der physiologischen Chemie an der Universität Strassburg. IX. Bd. 6. Heft. Strassburg, Verlag von Carl G. Trübner, 1885. — Inhalt: A. Loewy. Ueber den Einfluss der Temperatur auf die Filtration von Eiweisslösungen durch thierische Membranen. — V. Lehmann. Ueber das Verhalten des Guanins, Xanthins und Hypoxanthins bei der Selbstgährung der Hefe. — A. Tichomiroff. Nachtrag zu den chemischen Studien über die Entwicklung der Insecteneier. — J. Munk. Zur Frage der Fettresorption. — E. Schütz. Eine Methode zur Bestimmung der relativen Pepsinmenge. — A. Dogiel. Einiges über die Eiweisskörper der Frauen- und der Kuhmilch. — E. Schulze. Notiz, betreffend die Bildung von Sulfaten in keimenden Erbsen. — E. Herter. Physiologisch-chemische Literaturübersicht.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Die 58. Versammlung

Deutscher Naturforscher und Aerzte

wird dem in Magdeburg gefassten Beschlusse gemäss

vom 18.—22. September zu Strassburg i. E.

stattfinden.

Als Geschäftsführer fungiren die Prof. Kussmaul und de Bary. Bestellungen wegen Mitglieder- oder Theilnehmer-Karten, sowie wegen Wohnungen sind unter Einsendung von 12 Mark vom 1. September ab an das Anmelde- und Auskunftsbureau unter Adresse des Herrn Quästor Schmidt im Universitätsgebäude zu richten. Sowohl für die zwei allgemeinen Sitzungen, als auch für die Verhandlungen der üblichen 24 Sectionen sind zahlreiche Vorträge angemeldet, welche in der von den Geschäftsführern erlassenen Einladung ausführlich angegeben sind.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



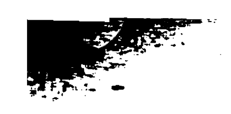






Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.





Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

832. **Weitere Untersuchungen über das Schicksal pathogener Pilze im Organismus.** Von Prof. Dr. Ribbert. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 31.)

Nachdem Metschnikoff die grosse Bedeutung der intracellulären Verdauung für die Elimination von Zerfallsproducten und der Vernichtung pathogener Pilze gezeigt und gefunden, dass Mesoderm- und Peritonealzellen niederer, die weissen Blutkörperchen höherer Thiere befähigt sind, manche pathogene Spaltpilze in sich aufzunehmen, zu tödten und zu verdauen; ist diese Thatsache für die Lehre der Entzündung, speciell der Infectionskrankheiten bedeutungsvoll geworden, da in der Auswanderung der verdauenden Leucocyten eine schützende Reaction gegen die schädlichen Mikroorganismen gegeben ist. Die intercelluläre Verdauung kommt aber nach Ribbert nicht ausschliesslich in Betracht; es können nach ihm die Pilze auch dann absterben, wenn sie, ohne von dem Protoplasma direct aufgenommen zu sein, nur rings von demselben, resp. den Leucocyten umgeben sind. Der abgegrenzte Zellmantel raubt den Pilzen die Existenzbedingung, sie können von den Leucocyten verdaut werden, können aber auch, wie weiter unten angegeben, hinwegkommen.

Die Art der Vernichtung schädlicher Keime verfolgte Ribbert zunächst bei Schimmelpilzerkrankungen durch Aspergillus fumigatus und Flavescens. Die Niere erkrankt bekanntlich (Grawitz, Lichtheim etc.) stets bei Aspergillusmycosen am intensivsten, aber meist sehr spät erst mit interstitieller Entzündung, also kann hier der Einfluss der Leucocyten nur unwesentlich sein. Dasselbe trifft bei der Muskulatur des Herzens und des übrigen Körpers zu.

Bei der Leber aber kommen die Schimmelpilze nach den bisherigen Beobachtungen viel weniger zur Entwickelung, makroskopisch sind die Herde nicht häufig nachweisbar, die Pilze selbst sehr klein, die Herdchen treten als rundliche Fleckchen, den miliaren Tuberkeln vergleichbar, hervor. In diesen fand Ribbert oft nur einen kurzen Schlauch, an dessen Ende eine kolbige Anschwellung als Rest einer Spore, bisweilen kurze Seitensprossen, auch kleine Mycellager, aber nur von geringem Umfang. Den Grund dieser schwachen Entwickelung fand Ribbert, wenn er die Lebern der Thiere verschieden lange Zeit

nach der Injection von Sporenemulsionen untersuchte. In der ersten Zeit nach der Injection in's Blut fand er die schon gequollenen oder noch unveränderten Sporen innerhalb der Capillaren. „Dann beginnt die Keimung. Mit Eintritt derselben sieht man anfangs vereinzelte, dann an Zahl immer mehr zunehmende Leucocyten in ihrer Umgebung sich ansammeln, bis eine dichte Zone den keimenden Pilz allseitig umgibt." So eingehüllt kann der Pilz nicht wachsen, ausgenommen, wenn es ihm gelingt, hie und da die Zone zu durchbrechen. Auch die Lunge ergab sich als ein Organ, in welchem sich die Reaction gegenüber den Pilzen in ähnlicher Weise erkennen lässt, es kommt (Lichtheim bei Mucovineen) zu Entzündungsherden, die um die nicht ausgekeimten Sporen entstehen und bei Aspergillen wurden Herdchen, einem Strahlenkörper ähnlich, im Innern eines aus Leucocyten zusammengesetzten tuberkelähnlichen Knötchens gefunden.

Dasselbe gilt für die Milz nach Ribbert's Anschauung. — Das reichliche Wachsthum der Pilze in lymphatischen Apparaten des Darmes, wo man die Wachsthumshemmung der Leucocyten vermuthen müsste, steht nicht im Widerspruch mit der Anschauung Ribbert's, da wahrscheinlich die Lymphzellen der Follikel functionell nicht auf der gleichen Stufe mit den aus der Blutbahn auswandernden Zellen stehen, denn die Pilze finden sich nicht nur im Follikel, sondern auch zwischen ihnen und den Drüsen. Es hängt endlich die langsamere oder schnellere Entwickelung der pathogenen Schimmelpilze davon ab, ob beim Beginn der Sporenkeimung oder erst nach längerem Wachsthum der Fäden Emigration farbloser Zellen stattfindet in dem Masse, dass sie die eingeschlossenen Keime in ihrer Proliferation hemmen kann. — Ausser bei Schimmelpilzen hat Ribbert bei einem Spaltpilze ein klares Resultat erhalten. Er fand ihn bei einem von einem Kaninchenbock inficirten Weibchen, an dessen Genitalien Trübung, Schwellung, Röthung. Die Embryonen waren früh abgestorben, Fruchtwasser stinkend, trüb, Uterus mit Fibrinfetzen belegt, Ascites, Darmserosa geröthet, Nieren, Lungen, Herz intact, Leber aber durchsetzt mit vielen Herdchen, ebenso die Milz. In beiden Organen waren Pilzcolonien. Die Wirkung dieses Pilzes bei Injection in's Blut äusserte sich hier nur in Ablagerung desselben in Leber und Milz, wo, wie bei den Schimmelpilzen, sich Leucocyten um die noch wachsenden Pilzcolonien sammeln, immer zahlreicher werden und schliesslich das Wachsthum der Stäbchen aufheben, je ausgebildeter die Ansammlung, endlich vernichten sie die Pilze. Diese Vernichtungsart der Pilze durch Leucocyten ist nicht in gleicher Weise bei den meisten Infectionskrankheiten nachzuweisen, so beim Milzbrand; bei der Tuberculose sind die Lymphzellen nicht mächtig genug, den eingeschlossenen Organismus zu tödten. Eine andere Art endlich der Elimination von Microben ist die Ausscheidung derselben durch die Niere, so bei Wundinfection, Milzbrand, Schimmelpilz etc. Auch den obigen Spaltpilz konnte Ribbert in den Glomerulis, in dem Kapselraum, endlich in den Harncanälchen verfolgen. Später verschwanden sie, offenbar mit dem Harne fortgeschwemmt.

Hausmann, Meran.



833. **Ein Beitrag zur Theorie und Praxis der Arzneibehandlung des Diabetes mellitus.** Von Dr. Otto Dornblüth jun. in Rostock. (Deutsch. Archiv f. klin. Medic. 37. Bd., 1. u. 2. Heft. — Centralbl. f. d. gesammte Therapie 1885. 8.)

Bei vier Diabetikern beobachtete Dornblüth zunächst den Erfolg einer bestimmten antidiabetischen Kost und dann die Einwirkung der folgenden vier Arzneimittel, des salicylsauren Natron, des Jodoform, der Carbolsäure und des Salicin. Die Einwirkung der Medicamente war in allen Fällen eine gleiche, und zwar beeinflusste das Jodoform die Zuckermenge sowohl wie das Allgemeinbefinden gar nicht, die drei anderen Mittel dagegen brachten in den diabetischen Symptomen sehr günstige Veränderungen hervor. Es geht aus den Versuchen mit Sicherheit hervor, dass die drei hervorgehobenen Medicamente die Zuckerausscheidung in den vorliegenden Fällen bei „Diabetesdiät“ theils bedeutend herabsetzten, theils ganz aufhoben; dass sie die zuckervermehrende Wirkung von hinzugefügten Amylaceen, auf Wunsch der Patienten meist Kartoffeln, bis zu einem gewissen Grade compensirten; endlich dass sie den Kräftezustand, das Körpergewicht, das Wohlbefinden hoben oder wenigstens den progressiven Verfall der Kranken für einige Zeit aufhielten. Heilung trat dagegen wohl nicht ein, war auch bei so weit vorgeschrittenen Erkrankungen kaum zu erwarten.

Die Carbolsäure war übrigens in ihrem Effect auf die Dauer nicht so wirksam wie das salicylsaure Natron und das Salicin, und die Gefährlichkeit des Mittels hielt Dornblüth ab, grössere Dosen zu geben als 0·5 dreimal täglich, zumal das Befinden während der Anwendung dieser grossen Gaben sich entschieden verschlechterte.

Die Wirkung des salicylsauren Natron und des Salicin war in allen Fällen eine fast gleiche, nur in einem Fall war der Erfolg des Salicins bei Weitem hervorstechender als der des vorher angewendeten salicylsauren Natrons. Verf. möchte daher das Salicin im Effect den hier geprüften Mitteln mindestens gleichwerthig halten. Die üblen Nebenwirkungen der Salicylsäure sind bekannt, auch in der Form des Natronsalzes wird sie vom Magen auf die Dauer schlecht vertragen.

Von dem Salicin sind dagegen verdauungsstörende Wirkungen nicht beobachtet. Gaben bis zu 18 Gr. pro die, bis zu 8 Gr. pro dosi (die zu überschreiten niemals Veranlassung war) haben bei keinem der Patienten unangenehme Erscheinungen hervorgebracht und Dornblüth hält dafür, dass wenn überhaupt eine medicamentöse Behandlung eines Diabetesfalles beschlossen wird, in Zukunft sicher auch das Salicin einen Platz in der zur Wahl stehenden Reihe beanspruchen darf.

Viele Autoren haben eine recht geringe Meinung von der arzneilichen Behandlung der Zuckerkrankheit und glauben mit strengen diätetischen Vorschriften auszukommen. Verf. möchte das nicht durchweg für richtig halten. Zunächst gibt es Kranke, welche eine rein oder fast rein animalische Kost nicht vertragen. Abgesehen von einfachen Verdauungsstörungen hat man bekanntlich mehrfach der reinen Fleischdiät die Entstehung tödtlicher Acetonämie zugeschrieben; in manchen Fällen wird die Einhaltung



der strengen Diät nach längerer Dauer direct verweigert. Anderen Kranken wieder ist es weit eher möglich, sich Medicamente zu verschaffen, als tägliche Fleischkost. Es ist hierbei vor Allem an die ländlichen Arbeiter zu denken, denen die ärztliche Vorschrift, keine Amylaceen zu geniessen, genau so viel bedeutet, als dass es kein Mittel für sie gibt, ihrem Leiden abzuhelfen. Aber auch für Diejenigen, welche alljährlich einige Wochen dem strengen Regime widmen können, wird eine arzneiliche Hilfe in der Zwischenzeit günstiger sein als ein völliges Aufhören der Behandlung. Endlich ist das Vorkommen brandiger und geschwüriger Zerstörungen bei Zuckerkranken bekannt — auch diese bieten bei antidiabetischer Behandlung günstigere Prognose, — schliesslich wird durch strenge Diät nach den aus Deutschland vorliegenden Mittheilungen nur höchst selten ein Diabetiker geheilt, während Medicamentheilungen in nicht geringer Zahl vorliegen.

In jedem Falle von Zuckerkrankheit ist daher neben einer Regelung der Ernährung sicher ein Versuch mit Arzneien gerechtfertigt und nach den oben mitgetheilten Beobachtungen empfiehlt sich durchaus eine Anwendung des Salicins. Zahlreiche Berechnungen darüber, zu welcher Zeit gegeben das Mittel am besten wirke, ergaben den Eindruck der besten Wirkung, wenn dreimal täglich eine halbe Stunde vor dem Essen je 3—6 Gr. Salicin verabreicht wurden. Wo kein Zucker mehr ausgeschieden wird, kann man mit Vortheil einmal täglich eine Amylaceen- oder Leguminosenration nach vorheriger Gabe von 3—8 Gr. Salicin verordnen. Ob eine Verbindung des Salicins mit dem viel empfohlenen Opium von Erfolg sein würde, muss durch fernere Beobachtungen und Nachprüfungen entschieden werden.

Die Frage, in welcher Weise die obgenannten Medicamente auf den Diabetes heilend einwirken können, beantwortet Verf. mit dem Hinweis, dass die Wirkung der Salicylsäure auf den Organismus sich hauptsächlich als Beeinflussung der Gefässinnervation geltend macht (Gefässerweiterung und Ohrensausen). Dass das Salicin in ähnlicher Weise wirkt, ist im Vorhinein anzunehmen. (Gewiss: denn das Salicin spaltet sich schon durch das Ferment des Speichels in Saligenin und Traubenzucker. Das Saligenin $C_7 H_8 O_2$ verhält sich zur Salicylsäure $C_7 H_6 O_3$, wie Aethylalkohol zur Essigsäure, und es ist kein Zweifel, dass das Saligenin im Organismus zu Salicylsäure oxydirt wird. Loebisch). Auch das Ergotin, welches in England gegen Diabetes viel angewendet wird, ist als Nervengift bekannt, auch dem Opium kann man eine centrale Beeinflussung der Gefässnerven nicht absprechen. Während nun alle diese antidiabetischen Mittel sämmtlich auf das Vasomotorencentrum wirken, ist es andererseits für viele Fälle bewiesen, dass der Diabetes mellitus auf centralen vasomotorischen Störungen beruht, es gibt also einen neurogenen Diabetes. Wie könnte man sich nun die vasomotorische Anregung der Heilmittel als zuckervermindernd vorstellen. Dies beantwortet Dornblüth wie folgt: „Wenn man wenigstens mit Voit annimmt, dass die Glykosurie der Diabetiker aus dem aufgeschobenen Vermögen der Zelle, Zucker zu zersetzen, hervorgeht, so ist es durchaus nicht undenkbar,





dass eine vasomotorische Anregung der Zellthätigkeit diese zerlegende Kraft bis zu einem gewissen Grad wieder herzustellen vermöge, ähnlich wie Muskelarbeit die Zuckerausscheidung vermindert und wie unter physiologischen Verhältnissen die Salicylsäure im Organismus den Eiweisszerfall vermehrt". Vielleicht ist auch das Aufhören der Zuckerausscheidung in fieberhaften Krankheiten, zum Theil auch auf Störungen der Circulation oder auch auf eine directe Erregung des Centrums der Medulla oblongata zurückzuführen. —r.

834. **Zwei Fälle von Pulsus celer bei grossen Mediastinaltumoren.** Von Dr. Götze. (Berliner klin. Wochenschr. 1885. 6. — Centralbl. f. medic. Wissensch. 1835. 31.)

In zwei Fällen von enorm grossen Tumoren des Mediastinum anticum, in denen weder Insufficienz der Aortenklappen, noch Fieber bestand, wurde ein, auch sphygmographisch constatirter, exquisiter Pulsus celer beobachtet. In beiden Fällen überdeckten die Tumoren, vom Jugulum ausgehend, unter Abdrängung der Lungen, das Herz von oben, wie eine nur nach hinten offene Kappe; da das Herz ausserdem durch die Geschwulst nach hinten gegen die Wirbelsäule gedrängt war, so war es von allen Seiten, mit Ausnahme der dem Diaphragma aufliegenden Partien, von starrer Masse umgeben. — Das Zustandekommen des erwähnten Pulsphänomens in diesen Fällen erklärt sich nun Verf. auf Grund folgenden Schemas: Nimmt man an, dass das Herz sich in einer unnachgiebigen Kapsel bewegt, so müsste während der systolischen Verkleinerung der Ventrikel, behufs Ausfüllung des sonst entstehenden Vacuums, eine rapide Volumsvermehrung der ohnedies im Beginne ihrer Diastole stehenden Vorhöfe eintreten; durch diese energische Erweiterung der Vorhöfe werden Venen und Capillaren stark entleert und demgemäss auch die in das Aortensystem hineingeworfene Blutmenge stark absinken. Da aber auch der Ventrikel im Beginne seiner Diastole noch einen Theil des durch seine Contraction leer gewordenen Raumes vorfindet, wodurch diese Diastole zu einer abnorm raschen wird, so muss die rückläufige Blutwelle im Aortensystem abnorm gross werden. Diese beiden Momente zusammen, nämlich das Durchsaugen einer abnorm grossen Blutmenge durch die Capillaren und das Zurückweichen einer abnorm grossen Welle nach den Aortenklappen, müssen ein steiles Absinken der Höhe der Pulswelle, d. h. einen Pulsus celer bedingen.

835. **Ueber die Neuritis nach subcutanen Aetherinjectionen.** Von Dr. Arnozan. (Gaz. hebd. XXXII., 1885. 2. 3. — Schmidt's Jahrbücher. 1885. 5. — Ref. Möbius.)

Die nach Aetherinjectionen auftretenden Neuritiden waren nach Arnozan den früheren Autoren nicht unbekannt, doch hat man sie bisher keiner speciellen Aufmerksamkeit gewürdigt. Arnozan theilt folgende von ihm selbst und Anderen beobachtete Fälle mit.

1. 21jähr. Mädchen. Variolois. Erhielt zwei tiefe Aetherinjectionen in die linke Ellenbogengegend. Nach einigen Tagen heftiger Schmerz an den Injectionsstellen und Radialislähmung. Nach ca. 6 Wochen bestand Lähmung der Hand- und Fingerstrecker, incl. des Abductor poll., mit Entartungsreaction, leichte Sensibilitätsstörung am Handrücken. —II. 24jähr. Frau. Variola haemorrhagica. Tiefe Aetherinjection an der Streckseite des



Vorderarms. Schon nach einigen Minuten beginnende Lähmung der Extensoren des 3. und 4. Fingers. Tod. Keine Section. — III. 33jähr. Frau. Variola confluens. Am 8., 9., 10. September tiefe Aetherinjection in die Dorsalseite beider Vorderarme. Am 19. wurde die Lähmung wahrgenommen, rechts waren die Strecker des 2, 3. und 5. Fingers (der 4. war ankylotisch), links die der 3 letzten Finger gelähmt. Mehrere Tage hatte ein harter und schmerzhafter Knoten an der Injectionsstelle bestanden. Am 29. Oct. waren die rechten Finger gut beweglich, links war die Lähmung im Gleichen. hier bestand Entartungsreaction. — IV. Variola gravis bei einem 17jähr. Burschen. Tiefe Aetherinjectionen am linken Vorderarm (am 14. und 15. Sept. je 2), am rechten Vorderarm (16. Sept.), am linken Oberschenkel (17. Sept.). An allen Injectionsstellen traten heftige und langandauernde Schmerzen ein, 2mal kam es zum Abscess. Lähmung beider Vorderarme. Am 29. Oct. links Lähmung der Strecker des 3. und 4. Fingers, rechts der 3 letzten Finger. Die faradische Erregbarkeit der gelähmten Muskeln war nicht ganz aufgehoben. — V. Lähmung einiger Fingerstrecker nach Aetherinjection. (Barth, Gaz. hebd. 1881). — VI. Lähmung des kleinen Fingers nach Aetherinjection (Arnozan et Salvet, Bull. de la Soc. anat. de Bordeaux 1883). — VII. Variola. Subcutane Aetherinjectionen in den rechten Oberschenkel. Unmittelbar danach heftiger Schmerz bis in die Zehen, Parästhesien. Dann schwere Ischiadicuslähmung mit Atrophie, Entartungsreaction, Anästhesie und vasomotorischen Störungen. Zehn Monate später war die Lähmung im Gleichen, bestand Mal perfor. an der Ferse. (Charpentier et Barbier, L'Union 1884.)

Arnozan hat weiter Versuche an Thieren gemacht, auf welche hier nicht des Näheren eingegangen werden kann. Es ergibt sich aus denselben, dass der den Nerven direct applicirte Aether entzündungserregend wirkt. Arnozan zieht den naheliegenden Schluss, dass man bei Aetherinjectionen nicht in die Tiefe stechen soll, nicht unter die Fascie, sondern nur unter die Haut. Er räth, die Glieder und die Bauchwand nicht, sondern lieber die Seitenwand des Thorax als Injectionsstelle zu wählen.

Im Anschluss an diese Mittheilungen sind auch in Deutschland einige Fälle von Lähmung nach Aetherinjection veröffentlicht worden. E. Remak (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 5) sah bei einer 23jähr. Pat. schwere Lähmung sämmtlicher linker Fingerstrecker nach Aetherinjectionen, welche gegen Kohlendampfvergiftung in den Vorderarm gemacht worden waren. Er wies darauf hin, dass der den Supin. brevis durchbohrende R. prof. N. rad. getroffen sein müsse. Schon 1881 hat Remak bei einer 29jähr. Frau Lähmung der Fingerstrecker nach Aetherinjection gesehen. Auch Mendel (Das. p. 77) hat einen analogen Fall gesehen. Ob es sich in diesen Fällen um „tiefe" Injectionen gehandelt, ist nicht angegeben. Endlich liegt eine Beobachtung von H. Neumann (Neurol. Centralbl. IV. 4. p. 76. 1885) vor. Bei einem 47jähr. collabirten Phthisischen hatte der Wärter in beide Vorderarme eine Aetherinjection gemacht. Am 3. Tage Schmerzen und Schwellung an den Einstichstellen. Lähmung des Streckers des Mittelfingers beiderseits.

836. **Pyelonephritis nach Scharlach.** Von Bouloumié. (L'Union médic. 1885. 32. S. 373. — Jahrb. f. Kinderhk. XXIII. Bd., 1. u. 2. H.

Ein 12jähriger Knabe, Sohn eines Gichtikers, bekam im April 1880 heftigen Scharlach mit Rheumatismus. Ende der zweiten



Woche traten Erscheinungen von Cystitis auf, schmerzhafter Drang zum Uriniren. Der Urin enthielt einen eitrigen Bodensatz. Diese Erkrankung blieb nach Abheilen des Scharlachs bestehen und dauerte 4 Jahre ohne wesentliche Aenderung fort. — Ab und zu traten Nierenschmerzen, ab und zu etwas Blut im Urin auf. 1884 wies die Untersuchung alle Zeichen einer Pyelonephritis (mit deutlicher Schmerzhaftigkeit der linken Niere) nach. Eine Cur in Vittel besserte den Zustand erheblich. Ohne Zweifel hat es sich nach der Ansicht des Verf. um eine Pyelitis calculosa, die im Verlaufe des Scharlachs entstanden war, gehandelt.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

837. **Die Behandlung des Asthma mit Pyridin.** Von Germain Sée. (Bull. gen. de Thérap. 30. Juni 1885 und Referat der Deutschen medic. Wochenschr. 30, 1885. Von Dr. Rabow in Berlin.)

Da bei der Behandlung des nervo-pulmonären Asthma einige Patienten das souveräne Jod nicht vertragen, ist Sée empirisch auf Pyridin (C_5H_5N) gekommen, welches sich bei Verbrennung gewisser Pflanzen und Alkaloide, wie bei Cigaretten, Salpeterpapier etc. entwickelt. Es setzt die Reflexerregbarkeit des Rückenmarks, des respiratorischen Centrums, der Medulla oblongata herab. Weder subcutane Injection noch Inhalation sind zweckmässig, weil dabei theils Zersetzung des Pyridin, theils nervöse Anfälle vorkommen. Es empfiehlt sich, das Mittel zu aspiriren, indem man 4—5 Gramm auf einen Teller giesst und in einem circa 25 Kubikmeter Luft enthaltenden geschlossenen Raum verdampfen lässt. Das Pyridin verflüchtet sich leicht, schwängert die Atmosphäre, geht bald in's Blut über, ist demnach sofort im Urin vorfindbar. Die Einathmung soll 20—30 Minuten dauern. Die Wirkung gegen das Asthma ist sehr günstig, am Ende der Sitzung stellt sich oft Schlafsucht, aber nie Verlust des Bewusstseins ein. In 3 Fällen von nervösem Asthma verschwanden die Anfälle nach 8—14tägiger Behandlung vollständig. In einem unter 15 Fällen musste wegen Schwindel und Nausea die Behandlung eingestellt werden. Hausmann, Meran.

838. **Zur Wirkung des Papain bei Diphtherie.** Von Dr. Edgar Kurz in Florenz. (Memorabilien. 1885. 4. Heft.)

Ein bei einer 24jähr. anämischen Dame tödtlich abgelaufener Fall von Diphtheritis gab Verf. Gelegenheit, die von Rossbach und Anderen gerühmten Wirkungen des Papain zu bestätigen. Nachdem direct im Munde 50 Ccm. einer 5proc. Lösung verstäubt wurde, wurden alsobald diphtheritische Membranen ausgehustet, so dass die wegen Athemnoth schon vorbereitete Tracheotomie unterlassen werden konnte. Es kamen im Ganzen ca. 140 Grm. Papain zur Anwendung. Die Kranke ging wegen Ausbreitung des diphtheritischen Processes in die Trachea und in die Bronchien zu Grunde. —h.



839. **Behandlung des Keuchhustens mit Jodphenol.** Von Dr. C. G. Rothe in Altenburg. (Memorabilien XXX. 4. Heft.)

Von der Voraussetzung ausgehend, dass der Keuchhusten auf einer Zymose beruht, hat Rothe denselben schon seit 1870 ausschliesslich mit Carbolsäure behandelt und bis jetzt keine Ursache gehabt, diese Behandlungsweise wieder aufzugeben. Die Formel der Anwendung ist seit Verf.'s ersten Veröffentlichungen darüber (die Carbolsäure in der Medicin, 1875) dieselbe geblieben: *Acid. carbol., Spir. vini aa 0·05; Tr. jodi gtt. 5, Aq. menth. pip. 50·000, Tr. Bellad. 1·00; Syr. diacodii 10·00;* 2stdl. 1 Theelöffel, mehrere Wochen hindurch, bis zum völligen Aufhören des Krampfhustens. Die Anfälle werden schon während der ersten Wochen etwas seltener und weniger heftig und reduciren sich allmälig auf vier bis sechs in 24 Stunden, um in der Regel nach Verlauf von 3—4 Wochen unter Zurücklassen eines einfachen leichten Catarrhs ganz zu verschwinden. Dieselbe Erfahrung wurde in letzter Zeit von Musatti (Jahrb. f. Kinderkrankheiten) bestätigt, welcher die Carbolsäure in noch etwas kleinerer Dosis in Verbindung mit Extr. opii mit gleich günstigem Erfolge anwendet.

840. **Aufbewahrung von Cocainlösungen.** Von Dr. Squibb. (Pharm. Post. 1885. 19.)

Die Lösungen des Cocains werden durch mikroskopische Pflänzchen, die gewöhnlich nach einwöchentlichem Stehen sich bemerkbar machen, zerstört. Wird eine solche Lösung zur örtlichen Verwendung benützt, so folgen schwere Entzündungsfälle. Zur Verhinderung dieses Uebelstandes schlägt Verf. die Verwendung solcher Körper vor, die das Wachsthum in Alkaloidlösungen verhindern; als die wirksamsten empfiehlt derselbe die Carbolsäure, Salicylsäure, Borsäure und die aromatische Reihe. Auch ein wenig Aether verhindert oft das Wachsthum; aber bei den mit demselben vorgenommenen Versuchen erzielte man mit kleinen Mengen kein Resultat, während der nothgedrungen grössere Aetherzusatz sich als irritirend für die Schleimhautmembran erwies.

Alle diese schützenden Körper wirken auch in verdünnter Lösung irritirend, am wenigsten jedoch die Salicylsäure, welche zugleich im kleinsten Verhältniss wirksam ist. Ein nebensächlicher Einwand gegen die Anwendung dieser Säure ist deren ausserordentliche Empfindlichkeit für die minimalsten Spuren von Eisen. Beinahe alle Filtrirpapiere enthalten Eisen genug, um mit Salicylsäure zu reagiren, weshalb eine beinahe farblose Cocainlösung mit einer sehr verdünnten Salicylsäurelösung entweder gleich oder in wenigen Stunden, im Verhältnisse der vorhandenen Eisenmenge, eine sehr deutliche, tiefere Färbung mit röthlichbraunem Stich annimmt. Da nun eine solche gefärbte Lösung von ganz derselben Wirkung wie die farblose ist, so wäre dieser Einwurf gegen die Anwendung dieser Säure ohne Belang. Borsäure schien ein bedeutend besseres Schutzmittel zu sein, da dessen Wirkung auf die Schleimhaut-Membranen, z. B des Auges, keine irritirende, sondern im Gegentheile eine beruhigende ist. Doch ist dasselbe ein viel weniger sicheres Schutzmittel und von selbem eine im Verhältniss zur Salicylsäure sehr grosse Menge erforderlich, weshalb dessen Verwendung nicht angezeigt erscheint.

Bei gewöhnlicher Temperatur bleibt ein Theil Salicylsäure in 308 Theilen Wasser in Lösung; macht man nun eine Alkaloidlösung, so nimmt man die Hälfte Wasser und die Hälfte obiger Lösung zur Solution des betreffenden Alkaloids. Diese Lösung des Alkaloids enthält in





600 Theilen einen Theil Salicylsäure, eine Menge, die in keiner Hinsicht unzulässig ist und trotzdem hinreicht, die Lösung durch unbegrenzte Zeit zu präserviren.

841. **Ueber Cascara sagrada (Rhamnus purshiana).** Von Dr. Eymeri. (Bull. gén. de Thérap. 30 Juin 1885. — Deutsch. Med. Wochenschr. 1885. 30.)

Eymeri stimmt den Amerikanern bei, welche das vorstehende Mittel als das vorzüglichste bei habitueller Stuhlverstopfung anpreisen. Es wirkt, ohne Störungen in den Verdauungsorganen zu verursachen und kann lange Zeit ohne Schaden fortgebraucht werden. Man muss sich jedoch mit schwachen Dosen begnügen. Eymeri verabreicht das Mittel in Pulverform zu 0·25 (wegen des schlechten Geschmacks in Kapseln). Mitunter genügt schon eine einzige Dosis, zuweilen muss dieselbe noch 2 bis 3 Male wiederholt werden. Verf. hat auch das nach der Pharmacopoe der Vereinigten Staaten angefertigte Fluid-Extract der Cascara versucht. Er schlägt vor, von diesem Präparat nicht über 30 oder 40 Tropfen zu geben. Eine stärkere Dosis, ein Kaffeelöffel voll, verursachte in zwei Fällen heftige Koliken.

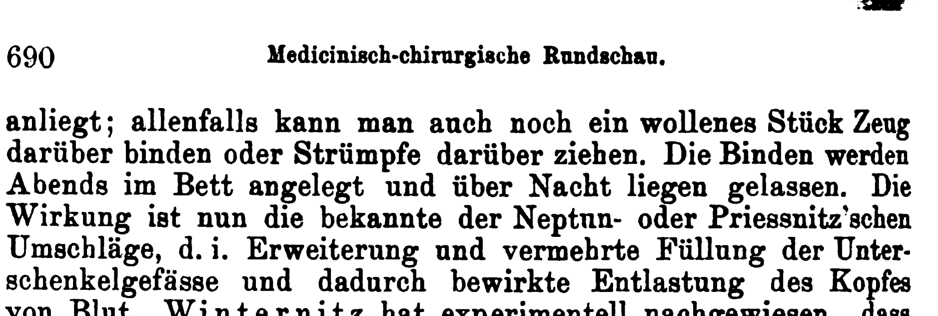
842. **Cocainum salicylicum gegen Trigeminusneuralgie.** Von Dr. Max Schneider. (Allg. med. Central-Ztg. 1885. 53. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1885. VIII.)

Es handelt sich um eine Patientin, die zum 3. Male von Neuralgie des 2. und 3. Trigeminusastes befallen ist. Das erste Mal vor 5 Jahren wurde Chinin in grossen Dosen mit Erfolg angewendet. Der zweite Anfall dauerte fast $^1/_2$ Jahr hindurch. Chinin war diesmal erfolglos, die Schmerzen schwanden allmälig bei Gebrauch von Morphium und Eisen. Vor 4 Wochen die dritte Attaque, gegen welche Schneider versuchsweise Cocain. salicyl. injicirte. Die Wirkung war überraschend: 0·4 Cocain. salicyl. in die rechte Wange injicirt, machte die Schmerzen total aufhörend, verursachte allgemeine Euphorie und war von durchaus keinen unangenehmen Nebenerscheinungen begleitet. Die Injection an und für sich war schmerz- und reizlos. Pat. konnte darauf Nachts wieder schlafen, während vorher gerade in den Nachtstunden die Schmerzen am heftigsten waren Nach 8 solchen Injectionen innerhalb der nächsten 6 Tage war Schmerz nur noch bei Berührung der Austrittsstellen vorhanden, und dieser wurde dann durch 3 galvanische Sitzungen (An. stabil auf die Schmerzpunkte, Kat. in den Nacken) vollständig entfernt. Diese Behandlung der Trigeminusneuralgie ladet zu weiteren Versuchen ein.

843. **Die Wadenbinden.** Von Dr. v. Gellhorn. (Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. 1884. — Memorabilien. XXX. 4. H.)

Verf. empfiehlt zur Ableitung vom Kopf und zur Erzeugung von Schlaf folgendes Verfahren. Ein ca. $2^1/_2$ Meter langes Stück Leinenstoff von Handtuchbreite wird aufgerollt und $^1/_3$ seiner Länge in kaltes Wasser getaucht, ausgerungen und sodann der nasse Theil voran um den Unterschenkel gelegt, so dass die trockenen Touren die nassen überall in mehrfachen Schichten decken — man legt auch wohl ein Stück Guttaperchapapier über die nassen Touren — und das Ganze überall dem Schenkel dicht





anliegt; allenfalls kann man auch noch ein wollenes Stück Zeug darüber binden oder Strümpfe darüber ziehen. Die Binden werden Abends im Bett angelegt und über Nacht liegen gelassen. Die Wirkung ist nun die bekannte der Neptun- oder Priessnitz'schen Umschläge, d. i. Erweiterung und vermehrte Füllung der Unterschenkelgefässe und dadurch bewirkte Entlastung des Kopfes von Blut. Winternitz hat experimentell nachgewiesen, dass die Temperatur im Meatus aud. ext. 15 Minuten nach Anlegung der Binden zu sinken beginnt, die Abnahme bis 0·4 beträgt und erst nach ca. $1^1/_2$—2 Stunden zur Norm zurückkehrt. v. Gellhorn hat diese Wadenbinden bereits seit zwei Jahren angewendet und sie überall, namentlich da verlässlich und bewährt gefunden, wo Congestionszustände nach dem Kopfe bestanden; abgesehen von heftigen Erregungen in specie Paralytischer, wurden sie dann alle 3—4 Stunden gewechselt, wenn die inneren Schichten trocken geworden.

844. **Das Apomorphin als Brechmittel subcutan angewendet.** Von Dr. Stutz in Neumünster. (Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1885. 3. — Der prakt. Arzt. 1885. 7.)

Dr. Stutz macht auf die klinische Studie von Dr. Jurasz, Assistent der Poliklinik in Heidelberg: „Ueber die Wirkung des salzsauren Apomorphin (als Emeticum und Expectorans)" im XVI. Bd. des deutschen Archivs für klin. Medicin, in welchem dieses Thema schon im Jahre 1875 allseitig erschöpfend abgehandelt wurde, aufmerksam, dessen Ergebnisse, soweit sie das Apomorphin als Emeticum betreffen, mit seinen eigenen Erfahrungen bei ca. 50 Fällen Wort für Wort zusammentreffen. Die Application und Dosirung ist eine bequeme, genaue; die Wirkung eine prompte, gefahrlose und, was bei Kindern insbesondere die Hauptsache ist, der Verdauungstractus bleibt dabei vollständig intact. Er bediente sich folgender 1 Proc.-Lösung als Brechmittel, und zwar in ausgedehnterem Masse, deren Anwendung er nie zu bereuen hatte: *Apomorphin. hydrochlor. 0·1, Aq. destill. 10·0.* DS. Zur subcutanen Injection $^1/_2$—1 Spritze bei Erwachsenen; bei Kindern höchstens zu $^1/_4$ Spritze. (Dr. Jurasz bediente sich einer $^1/_2$ Proc.-Lösung und injicirte: im Alter bis 3 Monate 0·0005—0·0008, im Alter bis 1 Jahr bis 0·0015, im Alter bis 5 Jahre 0·003, im Alter bis 10 Jahre bis 0·008.) Zunächst leistete ihm die subcutane Injection vorzügliche Dienste in allen den Fällen von Diphtheritis, welche mit Croup complicirt oder doch darauf suspect waren. In einzelnen Fällen drängte sich der Gedanke auf, dass das Apomorphin, abgesehen von seiner brechenerregenden Eigenschaft, umstimmend, um nicht zu sagen antimykotisch wirke. Ferner in 10 Fällen von primärem Croup, unter diesen bei einem $^1/_4$ Jahr alten Kinde. Von diesen Patienten verlor er nur einen einzigen, weil er nicht zeitlich genug am Platze war, als sich die Erstickungsanfälle wiederholten. Endlich in Fällen, wo bedeutende Athemnoth auf Verlegung der Athemwege schliessen liess, bei Bronchitis und Bronchiolitis. Zum Schluss wird mitgetheilt, dass bei einer zufällig vorgekommenen Arsenikvergiftung durch sofort angewandtes subcutan injicirtes Apomorphin die Kinder von den Magencontentis innerhalb fünf Minuten befreit und gerettet





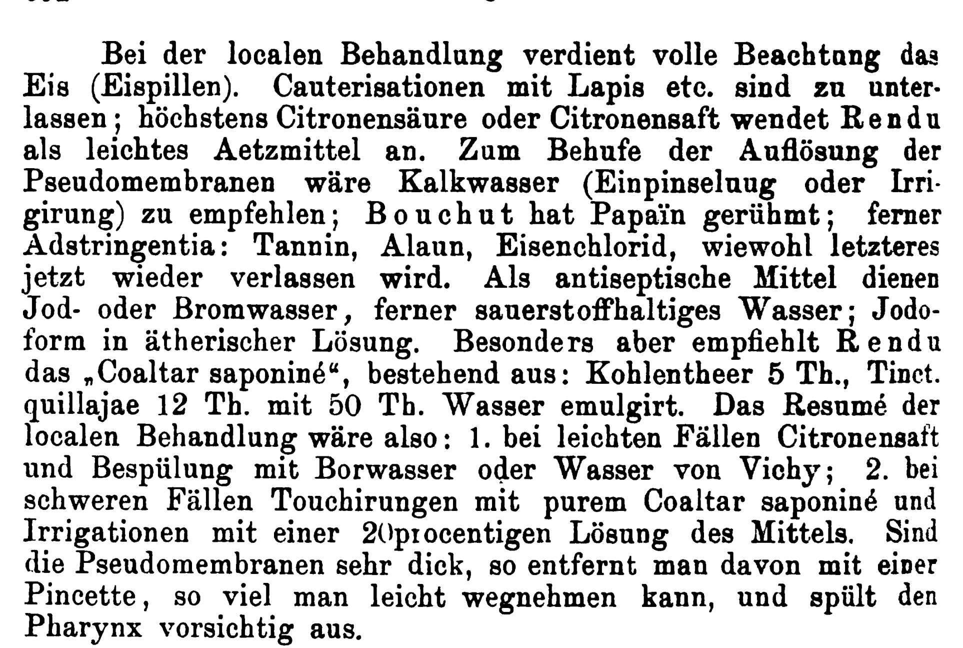
wurden. Eine Patientin, die an einer colossalen Pharyngitis derart litt, dass sie absolut keinen Tropfen Flüssigkeit schlucken konnte, bekam eine Apomorphininjection; sie sprach prompt, allerdings unter grossen Schmerzen, entleerte dabei eine Menge Eiter und Schleim, konnte bald wieder schlucken und war in kurzer Zeit hergestellt.

845. **Prophylaxe und medicamentöse Behandlung der Diphtherie.** Von Dr. Rendu. (Gaz. des hôpit. 1884. 143. — Arch. f. Kinderhk. VI. Bd., 5. Heft.)

Die Prophylaxis der Diphtheritis besteht vor Allem in Entfernung der Geschwister des erkrankten Kindes nicht blos aus dem Krankenzimmer, sondern womöglich aus der Wohnung überhaupt; die Separation dauere zum mindesten 3—4 Wochen. Nach Ablauf der Erkrankung ist das Zimmer, Bett und Bettzeug auf das Sorgfältigste zu desinficiren. Die Behandlung zerfällt in die allgemeine und die locale. Erstere steht unbedingt im Vordergrund, denn nach Rendu sind die Pseudomembranen zwar ein pathognomonisches Zeichen der Diphtherie, aber zugleich der Ausdruck der Intoxication des Organismus. Doch darf man nicht die locale Behandlung als gänzlich überflüssig ansehen. Vom Gesichtspunkte der allgemeinen Behandlung aus hat man das Hauptaugenmerk auf die Erhaltung der Kräfte durch Tonica zu richten, unter denen der Alkohol wieder in erster Linie rangirt. Für ein Kind von 2—3 Jahren kann man 15—20 Grm. Branntwein oder Rum in 24 Stunden, für Erwachsene 80—100 Grm. verordnen. Ganz gute Dienste thut auch Kaffee (120—125 Grm. per Tag). Die Ernährung soll so ausgiebig als möglich sein: gehacktes oder geschabtes Fleisch, bei Dysphagie Fleischsaft.

Rendu warnt vor der früher so beliebten „antiphlogistischen" Behandlung. Eine antiseptische Medication wäre zwar rationell, ist aber in praxi schwer durchführbar: Chininsulfat müsste, um antiseptisch zu wirken, in gefährlich grossen Dosen gegeben werden; carbol- und salicylsaures Natrium, salicylsaures Ammonium haben sich als wirkungslos erwiesen, ebenso benzoësaures Natrium. Nützlich sind solche Substanzen, welche durch die Luftwege ausgeschieden werden, sowie solche, welche eine reichliche Speichelabsonderung bewirken, also: chlorsaures Kalium, dann die Balsamica, allen voran die Cubeben (von diesem Extr. oleosoresinos. 25—60 Ctgrm. pro die in einem schleimigen Vehikel); ferner ein Inf. fol. Jaborandi oder Pilocarpin, wo aber die Möglichkeit eines Collapses berücksichtigt werden muss. In neuester Zeit stellte Delthil in Paris Versuche an mit balsamischen Inhalationen, z. B. einer Mischung von Theer und Terpentin, welche Hustenanfälle und reichlichen Speichelfluss hervorrufen und zugleich das Krankenzimmer desinficiren. Bei Angina membranacea sind unter Umständen auch Brechmittel angezeigt, um Pseudomembranen herauszubefördern. Als Schema der internen Behandlung würde sich also ergeben: im Anfange ein Brechmittel aus Ipecacuanha, das aber nicht sobald zu wiederholen wäre, dann alle Tage ein Trank mit Alkohol und Cubeben, ferner chlorsaures Kalium, Einathmung von antiseptischen Dämpfen.





Bei der localen Behandlung verdient volle Beachtung das Eis (Eispillen). Cauterisationen mit Lapis etc. sind zu unterlassen; höchstens Citronensäure oder Citronensaft wendet Rendu als leichtes Aetzmittel an. Zum Behufe der Auflösung der Pseudomembranen wäre Kalkwasser (Einpinselung oder Irrigirung) zu empfehlen; Bouchut hat Papaïn gerühmt; ferner Adstringentia: Tannin, Alaun, Eisenchlorid, wiewohl letzteres jetzt wieder verlassen wird. Als antiseptische Mittel dienen Jod- oder Bromwasser, ferner sauerstoffhaltiges Wasser; Jodoform in ätherischer Lösung. Besonders aber empfiehlt Rendu das „Coaltar saponiné", bestehend aus: Kohlentheer 5 Th., Tinct. quillajae 12 Th. mit 50 Th. Wasser emulgirt. Das Resumé der localen Behandlung wäre also: 1. bei leichten Fällen Citronensaft und Bespülung mit Borwasser oder Wasser von Vichy; 2. bei schweren Fällen Touchirungen mit purem Coaltar saponiné und Irrigationen mit einer 20procentigen Lösung des Mittels. Sind die Pseudomembranen sehr dick, so entfernt man davon mit einer Pincette, so viel man leicht wegnehmen kann, und spült den Pharynx vorsichtig aus.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

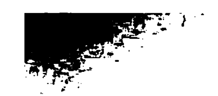
846. **Ist die Beachtung antiseptischer Cautelen bei blutigen Zahnoperationen nothwendig?** Von Prof. v. Mosetig. (Wr. med. Blätter. 1885. 16.)

Die Zahnheilkunde ist jedenfalls der vernachlässigteste Theil der Chirurgie; sie wird zum grossen Theil von ärztlich nicht gebildeten Individuen ausgeübt und hat sich deshalb im grossen Ganzen antiseptische Massnahmen noch nicht angeeignet. Alljährlich kommen den Wiener Chirurgen Fälle zur Behandlung, in welchen nach Zahnextractionen (offenbar durch Verunreinigung der Wunde mittelst der nicht desinficirten Instrumente) Sepsis auftritt. Speciell zahlreich sind diese Beobachtungen an Patienten, welche in einem „berühmten" Wiener Institute, welches allerdings „gratis operirt", Hilfe suchten. Mosetig fordert deshalb mit vollem Rechte, dass auch die Zahnärzte verpflichtet werden, antiseptischer Cautelen sich zu bedienen, sowie dass man „unwissenden, rohen Gesellen das Operiren an Zähnen überhaupt nicht gestatten solle". Rochelt, Meran.

847. **Ueber Zufälle beim Coitus.** Von Dr. Zeiss in Erfurt. (Gynäkol. Centralbl. 8, p. 113. 1885. — Schmidt's Jahrb. 1885. 5.)

1. Gefahrdrohende Blutung aus einem Risse des Hymen. Eine junge Frau bekam in der ersten Nacht nach der Hochzeit in Folge der Cohabitation eine Blutung aus den Geschlechtstheilen, welche durch Waschungen und kalte Ueberschläge nicht gestillt werden konnte. Als Verf. am nächsten Nachmittage die Frau sah, dauerte die Blutung noch fort, es bestand tiefe Ohnmacht, der Puls war fast nicht zu fühlen, kalter Schweiss bedeckte den ganzen Körper. Wo die ausserordentlich blasse Pat. lag, war Alles mit Blut überströmt, zwischen den Schenkeln lagen Blutgerinnsel, welche Verf. erst beseitigen musste, um eine





Digitaluntersuchung vornehmen zu können. Der Hymen war perforirt, Scheide und Uterus waren jungfräulich. Der Hymen zeigte zwei Risse, von denen der eine tiefere, die Quelle der Blutung war; aus dem deutlich erkennbaren verletzten Gefässe floss langsam, aber gleichmässig das Blut ab. Da Digitalcompression an den Knochen die Blutung nicht dauernd stillte, wurde eine Naht angelegt. Langsam erholte sich die Patientin unter den gebräuchlichen stärkenden Mitteln. Am 3. Tage wurde die Naht herausgenommen; es trat späterhin keine Störung wieder ein. Disposition zur Blutung war bei der Frau nicht vorhanden, auch in ihrer ganzen Familie gab es keinen Bluter.

2. Ruptur des Scheidengewölbes. Eine 25jähr., kräftig gebaute, verheiratete Frau, welche vor 3 Jahren zum ersten Male normal geboren hatte, war vor 6 Wochen mittels der Zange leicht entbunden worden, wobei keine bemerkenswerthe Blutung stattgefunden hatte. Das Wochenbett verlief normal, so dass die Wöchnerin bereits am 9. Tage aufstand und ihren häuslichen Geschäften nachging. In dieser Zeit nun fand eine Cohabitation statt, welche à la vache vollzogen wurde. Dabei empfand die Frau plötzlich einen heftigen Schmerz und ein starker Blutstrom ergoss sich aus den Genitalien. Es wurden auf ärztliche Verordnung kalte und desinficirende Einspritzungen gemacht, worauf die Blutung stand. Am andern Morgen fand Verf. bei Unversehrtheit der äussern Genitalien. im rechten Gewölbe der sonst weichen und nachgiebigen Scheide einen etwa 4 Cm. langen frischen Riss mit gezackten, klaffenden Rändern. Es wurde Jodoform eingestreut und die Scheide mit Jodoformgaze ausgestopft. Die Heilung ging ohne Reaction von Statten.

848. **Ueber die Resection der Brustwand bei grossen Tumoren des Brustkorbes.** Von Prof. Maas (Würzburg). 14. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin vom 8. bis 12. April 1885. — Centralbl. f. Chirurgie. 1885.)

Wegen eines Osteochondroms der Rippen, welches von der Scapula an der hinteren und seitlichen Brust- und Bauchwand bis zur Crista ilei reichte, mussten je 11—12 Cm. lange Stücke der 9., 10. und 11. Rippe mit der Pleura entfernt werden. Die Bauchhöhle wurde nicht eröffnet. Es lag so der Herzbeutel und die sich ganz retrahirende linke Lunge frei. Bei dem kräftigen 42jährigen Pat. wurde im Augenblick der Eröffnung der Pleurahöhle ein Herabgehen des Pulses auf 60 Schläge von 84 constatirt (Vagusreizung). Während der Operation ging ein Spray von essigsaurer Thonerde. Die colossale Wunde wurde durch Etagennähte geschlossen, einzelne Stellen zum Abfluss der Secrete offen gelassen; keine Drainröhren. Die Heilung ging überraschend schnell von statten. Nur am 1. Tage etwas Dyspnoe, dann Euphorie. Am 5. Tage war bereits bis zur 7. Rippe vesiculäres Athmen zu hören, am 8. Tage war die Wunde bis auf einige Granulationsstellen geheilt, überall vesiculäres Athmen. Bei der Inspiration sank die Stelle des Knochendefectes nur in der Ausdehnung von 6—8 Qcm. ein. Die Heilung war also erfolgt wie bei einem traumatischen Pneumothorax. Maas sieht den günstigen Verlauf z. Th. dadurch bedingt, dass er die Lunge und Pleura in keiner Weise durch Bespülen mit Antisepticis reizte. H. Fischer bekam



in seinem geheilten Falle eine heftige Bronchitis, Leisrink eine tödtliche Pneumonie.

849. **Ein Fall acuter Entzündung des Gelenkes zwischen Hinterhaupt und Atlas.** Von Charles A. Ballauce. (Lancet Nr. XX. Vol. I. 1884. — Jahrb. f. Kinderhk. XXIII. Bd., Heft 1 u. 2.)

Der 6jährige Knabe, früher nie krank und auch hereditär nicht belastet, bot bei der Aufnahme ins Spital die charakteristischen Symptome einer Spondylitis der oberen Halswirbel dar. Steife unbewegliche Haltung des Kopfes, hochgradige Schmerzhaftigkeit bei jeder Bewegung des Kopfes. Im Nacken fand sich zu beiden Seiten der Mittellinie entsprechend der Gelenkgegend zwischen Hinterhaupt und Atlas eine deutliche Schwellung und ausser Schmerzhaftigkeit im Rachen liess sich nichts Krankhaftes nachweisen. Das Kind sah sehr elend aus und fieberte mässig. Nach Angabe der Mutter erkrankte der Knabe erst 4 Tage vorher mit Schmerzen und Steifigkeit im Hals.

Im Spital nahm trotz geeigneter Lagerung des Kopfes das Fieber sowohl als auch die Schmerzhaftigkeit im Nacken zu, zugleich trat die Schwellung mit ödematöser Durchtränkung des Nackens immer deutlicher zu Tage, so dass am siebenten Tage des Spitalaufenthaltes 2 Incisionen zu beiden Seiten der Mittellinie bis auf die Querfortsätze des Atlas gemacht wurden, ohne dass Eiter entleert wurde; doch nahm in den nächsten Tagen die Schwellung des Nackens ab, dagegen traten unter continuirlichem Fieber über 39° C. und stets schwächer werdendem Pulse multiple Eiterherde im linken Ellbogengelenk und an verschiedenen Stellen des Rumpfes und des Kopfes unter der Haut auf, die Haut färbte sich icterisch und 15 Tage nach Beginn der Erkrankung starb das Kind an Erschöpfung. Bei der Section erwiesen sich die Gelenke zwischen Hinterhaupt und Atlas ausgedehnt durch dünnflüssigen und übelriechenden Eiter; die Synovialmembran verdickt und geröthet, der Knorpelüberzug zum grössten Theil zerstört in blossliegende Knochen cariös. Die Entzündung beschränkte sich ausschliesslich auf das Occipito-Atlasgelenk. Ausser den bereits intra vitam constatirten multiplen Abscessen, fand sich auch noch ein Eiterherd in der linken Lunge. Ballauce macht aufmerksam, dass trotz der Bildung multipler Abscesse die bei Erwachsenen constant vorkommenden Schüttelfröste fehlten und auch während des ganzen Krankheitsverlaufes keine Convulsionen als Ersatz des Schüttelfrostes aufgetreten waren. Hinsichtlich der Ursache der Pyämie glaubt Ballauce, dass dieselbe veranlasst worden sei durch die primär auftretende Synovitis des Occipito-Atlasgelenks, und spricht die Ueberzeugung aus, dass durch eine energische Eröffnung und Desinfection des Gelenkes der Pyämie hätte vorgebeugt werden können. Die Incision während des Lebens war deswegen nicht tiefer geführt worden, weil man annahm, dass eine ausgedehnte cariöse Zerstörung der Knochen bereits vorhanden sei, eine Annahme, welche sich bei der Section als irrig erwies.

850. **Zur Lehre vom Kropf.** Von Prof. Jul. Wolff. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 11.)

Schon am vorjährigen Chirurgen-Congresse lenkten Baum-



[illegible]ner und Credé die Aufmerksamkeit auf die Wichtigkeit bei Kropfexstirpationen, die Ligirung und Durchtrennung aller zu durchschneidenden Gefässe möglichst unmittelbar an ihrem Eintritte in den Kropfbalg zu machen, damit die Gefässe, welche den Larynx, die Trachea und den Oesophagus ernähren, geschont bleiben und sprachen die Hoffnung aus, dass nach dieser Methode die Cachexia strumipriva sich nicht einstellen werde. Dieser Anschauung, welche damals speciell von König angezweifelt wurde, schliesst sich in seiner Publication Wolff an, er nimmt ebenfalls die Ausschälung intracapsulär vor, fasst die zu durchtrennenden Gefässe jedoch keinesfalls vor der Durchtrennung in zwei Pincetten, sondern durchschneidet dieselben frei ganz unmittelbar vor ihrem Eintritte in den Kropfbalg und lässt auf die blutende Stelle, statt sofort eine Ligatur anzulegen, einfach mittelst des Fingers oder eines Wattatampons eine Compression ausüben, während welcher er an einer anderen Stelle die Auslösung der Struma fortsetzt. Er hat gefunden, dass bei systematischer Anwendung der Compression (die ja schon lange in die Chirurgie eingeführt ist und keinerlei neue Methode darstellt) die Blutung fast jedesmal nach längerer Zeit steht und er hatte in 2 Fällen nur nöthig, einige wenige grössere Gefässe zu unterbinden, in einem 3. Falle war gar keine Ligatur erforderlich. Wolff empfiehlt dieses Operationsverfahren, weil es erstens die Operationsdauer wesentlich abkürze, weil in der Wunde kein Fremdkörper (Ligaturfaden) zurückbleibe, Verletzungen der Ernährungsgefässe der Trachea etc., sowie der Nervenstämme (Recurrens etc.) sicher vermieden werden, und weil dasselbe endlich geeignet scheine, die Cachexia strumipriva, welche doch hauptsächlich eine Folge der Nebenverletzungen von Gefässen und Nerven bei der Operation darstelle, zu verhüten.

(Ref. hat in letzter Zeit in ähnlicher Weise zwei Strumen operirt und war sehr angenehm überrascht von der Leichtigkeit, mit welcher die intracapsuläre Ausschälung gelang, sowie von dem staunend geringen Blutverluste, der unter Anwendung der Compression eintrat.) Rochelt, Meran.

851. **Behandlung der Schusswunden des Abdomens.** Von Charles T. Parkes. Chicago, Cowdrey, Clark & Co. (Correspbl. f. schweiz. Aerzte 1885. 14.)

Verf. stützt sich auf eine grosse Reihe von Schussversuchen, die er an 39 Hunden vorgenommen. Als Resultate dieser Untersuchungen werden folgende Grundsätze für die Behandlung aufgestellt: In jedem Falle von die Bauchwand penetrirender Schussverletzung soll die Incision in der Linea alba sofort die Behandlung eröffnen. Hiebei lassen sich zunächst die Verletzungen der Gefässe und die daraus resultirenden Blutungen übersehen; dann aber vor Allem die Verletzungen des Darmes, die bei penetrirenden Schüssen niemals fehlen und vom Austritt von Darminhalt in die Bauchhöhle gefolgt sind. Genaue Vorschriften werden gegeben über die Behandlung der verschiedenen Formen der Darmverletzungen: Kleine Perforationen werden einfach mit fortlaufender Catgutnaht geschlossen. Zahlreiche nahe an einander liegende Perforationen erheischen die Resection des ganzen sie betreffenden Darmstückes. Wenn immer möglich soll hiebei der mesenteriale



Theil der Darmwand erhalten werden; man excidirt an ihm die Mucosa, vereinigt die beiden Darmenden erst genau und schliesst die Ränder des nach dem Mesenterium gefalteten Restes der Darmwand mit fortlaufender Catgutnaht. Grundsätzlich erklärt Verf. die Lembert'sche Naht mittelst Seide ausgeführt als die einfachste uud sicherste Darmnaht und verwirft namentlich die doppelreihigen Nähte. Er empfiehlt für die Ausführung der ersteren $^1/_3$ Zoll vom Wundrand entfernt einzustechen, dann die Nadel an letzterem zwischen Muskel- und Schleimhautschicht erst herauszuführen und nun erst den freien Rand der Muscularis und Serosa nochmals zu fassen. Die Naht beginne am Mesenterialansatze, die einzelnen Nähte sollen nicht zu fest geschnürt werden, da daraus Gangrän resultire; die Einstülpung der Schleimhaut geschehe mit besonderer Vorsicht und Genauigkeit.

852. **Frühgeburt im 6. Monate, bedingt durch ein grosses Cervical-Fibrom, Vaginal-Enucleation des letzteren, Genesung.** Von Paul Munde in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Februar-Heft. 1884, pag. 188.)

In das Mount Sinai-Hospital kam eine ungemein anämische Kranke, die angab, während ihrer letzten Schwangerschaft eine Placenta praevia gehabt zu haben und nun seit mehreren Monaten zu bluten. Bei der Untersuchung fand Munde einen grossen Tumor, der nach aufwärts bis zum Nabel reichte. Nach unten zu, das ganze Becken ausfüllend, reichte er bis tief in die Vagina herab. Ausserdem bestand eine Gravidität im 6. Monate, von der die Patientin der heftigen Blutungen wegen nichts wissen wollte. Der Tumor sass in der vorderen Uterinwand, so dass die Frucht oberhalb desselben in der Uterushöhle lag. Die Uterushöhle erstreckte sich ausserdem noch hinter dem Tumor nach abwärts. Da die Kranke ungemein viel Blut verloren hatte, entschloss sich Munde, den Tumor zu exstirpiren und nicht auf das normale Schwangerschaftsende zu warten. An dem Tage aber, an dem die Enucleation des Neugebildes vorgenommen werden sollte, bekam die Kranke Wehen. Die Wehen wurden mittelst Morphium unterdrückt und hierauf wurde operirt. Es wurde ein 5—6" langer Schnitt in die Kapsel des Fibromes gemacht und letzteres dann mit dem Thomas'schen gezähnten Löffel, sowie mit den Fingern enucleirt, was relativ leicht gelang. Hierauf wurde dann ein 6monatlicher Fötus extrahirt. Der Tumor wog 3 Pfund, war 8" lang und hatte 20·5" im Umfange. Der Blutverlust war ein verhältnissmässig geringer, der Shock dagegen nicht unbedeutend. Die gebildete Höhle wurde mit Jodoform-Gaze ausgefüllt, die den nächsten Tag entfernt wurde. Nur an diesem Tage stieg die Temperatur auf 39° C., sonst blieb sie normal. Die Kranke genas bald und blieb dauernd geheilt. Kleinwächter.

853. **Ueber Ursache und Verhütung der Sublimat-Vergiftung bei geburtshilflichen Ausspülungen des Uterus und der Vagina.** Von Otto von Herff in Darmstadt. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXV, H. 3, pag. 487.)

In der letzten Zeit haben sich die Mittheilungen von Sublimat-Vergiftungen nach vaginalen und intrauterinalen Injectionen im Puerperium gehäuft, so dass bereits 13 solcher Fälle, von



denen 4 letal endigten, vorliegen. An der Hand seiner Erfahrungen und der kritischen Durchsicht der erwähnten 13 Fälle kommt Herff zu folgenden Ansichten. Die Sublimatlösung kann nur dann vergiftend wirken, wenn sie bei Wunden oder verwundeter Mucosa, in Folge zu langen Verweilens, resorbirt wird, wenn sie in die Bauchhöhle übertritt oder in die Blutbahnen hineingelangt. Dass der Uterus im Puerperium oder post partum die Sublimatsolution theilweise resorbiren kann, ist wohl möglich, doch geschieht dies nicht leicht, da die hier injicirte heisse Lösung als Reizmittel wirkt. Das Organ contrahirt sich sofort und treibt die Injectionsflüssigkeit umgehend wieder heraus. Gefahr ist hier nur dann vorhanden, wenn man den Uterus nicht mit der Hand controlirt und namentlich wenn er atonisch ist, da dann etwas von der Injectionsflüssigkeit zurückbleiben kann und Sublimat consecutiv resorbirt wird. Eine andere Stelle des Genitalrohres ist es, die Gefahr bringt, nämlich die Vagina. Die injicirte Sublimatsolution wirkt auf die Vagina als kräftiges Reizmittel, so dass sich ihre Muscularis energisch contensirt. Der Constrictor cunni und Levator ani ziehen sich so stark zusammen, dass nach Aufhören der Einspritzung nicht alle Flüssigkeit abfliesst und ein Theil derselben zurückbleibt, wie dies Herff in 3 Fällen deutlich beobachtete. Weiss man dies nicht, so bleibt in der Vagina Sublimatflüssigkeit zurück und findet von hier aus eine Resorption und Intoxication statt. Weitershin meint Herff, man reiche mit einer Solution in der Stärke von 1 : 5000 aus, nur bei Fällen von Endometritis sei eventuell eine Solution von 1 : 3000 von Fall zu Fall indicirt. Das Durchspülen grosser Flüssigkeitsmengen, wie es jetzt geübt wird, ist nicht allein überflüssig, sondern eventuell auch gefährlich, da dadurch Sublimat resorbirt werden kann, 1—2 Liter genügen. Um der Ansammlung der Spülflüssigkeit in der Vagina vorzubeugen, braucht man nur den Finger gegen das Perineum zu drücken. Bei Personen, die anämisch, hochgradig geschwächt sind oder solchen, die früher Quecksilber genommen haben (wie bei bestandener Syphilis), sei man mit dem Sublimat vorsichtig, ebenso bei solchen Individuen, die an Nierenkrankheiten leiden. Um einen Uebertritt der Flüssigkeit in die Bauchhöhle (durch die Tuben) zu verhüten, soll die Fallhöhe der Sublimatlösung nicht $^2/_3$ Meter übersteigen. Einen directen Uebertritt der Sublimatlösung in die Blutbahnen hält Herff für sehr selten möglich, und da nur bei Offensein grosser Gefässe und unzweckmässig vorgenommener Injection. Da das Chlorwasser nach Koch und Sattler ein ebenso gutes Antisepticum wie das Sublimat ist, so räth Herff an, lieber dieses zu versuchen, um das so giftige Quecksilberpräparat ganz bei Seite lassen zu können.

Kleinwächter.

854. **Entbindung durch Laparotomie, von der Gebärenden selbst ausgeführt.** Von Dr. O. v. Guggenberg. (Wr. med. Blätter. 1885. 3.)

Ende September 1876 wurde Guggenberg des Nachts zu einer Frau gerufen, welche sich mit einem Rasirmesser den Bauch aufgeschnitten habe. Patientin hatte (VII para), als die Entbindung trotz heftiger Schmerzen nicht vorwärtsgehen wollte,



das Messer ergriffen, durchtrennte in drei Schnitten die Bauchdecken, beim dritten Schnitt zeigte sich nebst viel Blut eine dunkle Masse, die Nachgeburt, welche sie sofort selbst vorzog, sowie ein Füsschen, an welchem sie das Kind extrahirte. Das Kind sei todt gewesen, sie habe aber dennoch die Nabelschnur unterbunden. Guggenberg fand die Kranke sehr anämisch, den Körper von einem alten Kattununterrock bedeckt. Aus der Bauchwunde hing ein grosses Darmconvolut heraus, welches auf dem schmutzigen blutigen Strohsacke auflag. Da im Hause keine reine Leinwand zu bekommen war, musste welche erst aus dem Nachbarhause requirirt werden, und es wurden mit Leinenbäuschchen, die in Oel getaucht wurden, die Gedärme von Blut gereinigt und hierauf reponirt, die Bauchwunde ganz durch die Naht geschlossen und ein Verband von in $5^0/_0$ Carbollösung getauchter Bruns'scher Watta aufgelegt. Die Kranke genas, nachdem sie eine Peritonitis durchgemacht hatte, vollständig und konnte vom Verf. der in Bodenbach tagenden Versammlung der deutschen Aerzte Böhmens im letzten Jahre vorgestellt werden.

Rochelt, Meran.

855. **Ein Fall von operirtem, primärem Scheidenkrebs.** Von J. Grammatikati. (Centralbl. f. Gyn. 1885. 15. — Wr. med. Wochenschr. 1885. 29.)

Die Kranke, eine 27jährige Bäuerin, war wegen Perimetritis durch 4 Monate in der Klinik. In dieser Zeit entwickelten sich plattenartige Verdickungen der Schleimhaut im hinteren Scheidengewölbe, die ungefähr $1^1/_2$ Quadr.-Centimeter einnahmen, nach und nach hügelartig über die Oberfläche der benachbarten Schleimhaut protuberirten und endlich zerfielen. Die mikroskopische Untersuchung ergab Epithelialkrebs der Scheide. Die Exkochleationen mit Volkmann's scharfem Löffel hielten die Neubildung in ihrem Wachsthume nicht auf, so dass die erkrankte Partie schliesslich 6 Ctm. lang und 4 Ctm. breit war und mit dem Messer exstirpirt wurde. Die Präparation musste unten begonnen und nach aufwärts bis an die Portio fortgesetzt werden, da der Uterus fixirt war und die Exstirpation in der Richtung von oben nach unten nicht zuliess. 15 Seidenligaturen. Operation ohne Narcose. Heilung normal. Die nachträgliche Beobachtungsdauer ist noch zu kurz, um den Fall vor Recidive auch nur mit Wahrscheinlichkeit geschützt betrachten zu dürfen.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

856. **Schädliche Folgen beim Cocain-Gebrauch in der Ophthalmologie.** Nach P. D. Keyser in Philadelphia und G. Mayerhausen in Freiburg i. B. (Therap. Gazette. Zehender's Monatsbl. f. Augenhk. 1885. — Memorabilien. XXX. 4. H.)

Man hat das Cocain im Allgemeinen für ein bei richtiger Dosirung nicht giftiges Arzneimittel gehalten und hat an mögliche Gefahren bei äusserer Anwendung desselben noch wenig gedacht. Es hat sich aber herausgestellt, dass eine gewisse Vorsicht beim Gebrauch desselben immerhin empfehlenswerth ist.

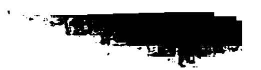
Knapp erwähnt, dass bei dem Gebrauche dieses Mittels Kopfschmerz, Schwindel, Uebelkeit, wankender Gang, Todtenblässe der Haut und kalter Schweiss beobachtet worden sind, und zwar ebensowohl bei täglich mehrmaliger subcutaner Anwendung von mehr als 35 Tropfen einer 4procentigen Lösung, wie auch bei Einträufelung weniger Tropfen dieser Lösung in den Conjunctivalsack. Keyser in Philadelphia hat bei Anwendung des Cocains zur Ausführung einer Cataractoperation wiederholt Panophthalmitis beobachtet.

Eine zur Vorsicht mahnende Beobachtung von Mayerhausen geht dahin, wonach die Einträufelung einer Cocainlösung in den Conjunctivalsack beängstigende und längere Zeit andauernde Vergiftungssymptome zur Folge hatte. Der Fall betraf ein 12jähriges Mädchen, welches durch Verletzung mit einer Stahlfeder eine ausgedehnte und sehr intensive Verfärbung der mittleren Hornhautschichten sich zugezogen hatte. Zur Auskratzung der schwarzgefärbten Hornhautpartien wurde das Auge cocainisirt, d. h. es wurde viermal, in Zwischenpausen von 5 bis 8 Minuten, je 1 bis 2 Tropfen einer 2proc. Lösung von Cocain. hydrochlor. (Merck) in den Bindehautsack eingeträufelt. Während der Operation wurde dann in Intervallen von 4 bis 5 Minuten weiter cocainisirt, und zwar jedesmal wieder 1 bis 2 Tropfen gegeben, so dass im Ganzen etwa 15 Tropfen in's Auge hineingekommen sein mögen, die aber natürlich durch die stärkere Thränenabsonderung zum Theil wieder herausgeschwemmt worden sind. 15 Tropfen einer 2proc. Lösung enthalten reichlich 0·01 Grm. Cocain. Rechnet man nun, dass etwa die Hälfte dieser Quantität durch die Thränenpunkte aufgesaugt, in die Thränenableitungswege übergeführt und schliesslich in den Magen hineingelangt sein mögen, dann würde also in dem vorliegenden Fall eine Dosis von 0·005 Grm. die besorgnisserregenden Vergiftungserscheinungen hervorgerufen haben. Die Erscheinungen, welche sich bei dem operirten Kinde zeigten, waren folgende: Schon beim Aufstehen vom Operationslager klagte das Kind über Kopfschmerzen, welche sich später steigerten und zuletzt äusserst heftig wurden. Dazu gesellte sich Kratzen im Halse und sehr starke Uebelkeit. Zum Erbrechen kam es zwar nicht, doch konnte Pat. wegen Appetitlosigkeit an demselben Tage nichts mehr geniessen. Im Allgemeinen befand sich die kleine Pat. sehr abgeschlagen und absolut theilnahmslos. Beim Gehen taumelte sie, das Denkvermögen war beeinträchtigt, die Sprache erschwert. Nach Angabe der Pat. war ihre Zunge wie gelähmt. Diese Symptome dauerten die Nacht hindurch fort und erst nach mehr als 24 Stunden schwanden diese Belästigungen allmälig vollständig.

857. **Ueber Sehnervengeschwülste.** Von Dr. med. A. Vossius, Privatdocent und Assistent an der königl. Univ.-Augenklinik zu Königsberg i. Pr. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 13. — Centralbl. für prakt. Augenhk. 1885. 7.)

19jähr. Mädchen. Zunehmende Protrusio bulbi sinistri etwas wechselnden Grades, ziemlich gerade nach vorn, mit relativ guter Beweglichkeit; starre Mydriasis, allmälig eintretende Amaurose unter dem ophthalmosk. Bilde einer in Atrophie übergehenden Stauungspapille. Nach 13 Mon. Tumor hinter dem blinden Bul-





bus fühlbar und mit diesem exstirpirt. Der Tumor begann dicht hinter dem Bulbus an der Eintrittsstelle des N. opticus und verlief in der Form eines 3—4fach verdickten Sehnerven als cylinderförmiger Strang bis zum Foramen opticum, wo er, anscheinend nicht ganz rein, abgetragen wurde. Normale Heilung nach sechs Wochen. — Der Tumor erwies sich mikroskopisch als Myxosarkom, wie die meisten der bisher beobachteten 42 Opticustumoren, deren im allgemeinen gutartige Natur betont wird. Nervenfasern waren nicht mehr nachweisbar, wie überhaupt ein wahres Neurom des Opticus noch nicht beobachtet ist.

858. **Ueber das Besserhören bei Geräuschen (Paracusis Willisii).** Von Prof. Bürkner. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 27. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1885. 7. — Ref. Keller.)

Ebenso controvers, wie die Erklärungsversuche der Paracusis Willisii, ist auch die Frage nach der prognostischen Würdigung des Symptoms. Auf der einen Seite glaubt man demselben eine relativ günstige (Roosa), auf der anderen eine möglichst schlechte Bedeutung (Politzer) beilegen zu müssen. Bürkner kann sich nun auf Grund seiner Erfahrungen letzterer Ansicht in ihrer allgemeinen Fassung nicht anschliessen, da er wiederholt Heilung von Ohraffectionen beobachtete, in deren Verlaufe sich die Parac. Will. entwickelt hatte. Eine specifische Bedeutung komme dem Symptom als solchem nicht zu; da vielmehr nach seinem Dafürhalten bei jedem mit Verminderung der Schwingungsfähigkeit der Gehörknöchelchen verbundenen Ohrleiden Paracusis Willisii auftreten kann, so richtet sich die Prognose lediglich nach der Natur jener Erkrankung; insofern letztere in der Mehrzahl der Fälle sich als Sclerose der Paukenschleimhaut erweist, wird dadurch allerdings die Prognose wesentlich getrübt; wo aber, wie Bürkner wiederholt gefunden, exsudative Mittelohrcatarrhe, eitrige Mittelohrentzündung mit Trommelfellperforation, die hyperämische Form des chron. Paukenhöhlencatarrhs oder Cerumenanhäufung zu Grunde lagen, war die Prognose durch die Paracusis Willisii sogar eine relativ günstige insofern, als Bürkner bei ausgesprochener Labyrinthaffection und Nerventaubheit niemals Besserhören bei Geräuschen nachweisen konnte. Da bei Sclerose der Paukenschleimhaut gröbere Erschütterungen (im fahrenden Eisenbahnwagen etc.) zur Manifestirung des Symptoms erforderlich waren, als bei obengenannten Affectionen, wo schon lautes Sprechen, Musik, Strassenlärm dazu ausreichen, so würde aus diesem Umstande ein Anhalt für die Prognose im einzelnen Falle gegeben sein.

859. **Oleum Terebinthinae gegen Fliegenlarven im Ohre.** Von Dr. Koehler (Posen). (Monatsschr. f. Ohrenhk. u. s. w. 1885. 7.)

Durch Einspritzungen mit lauem Wasser sind die Maden nicht herauszutreiben, sie ziehen sich zurück und auf dem Trommelfell wühlend, rufen sie die grössten Schmerzen hervor, sie heften sich eben mit ihrem Hakenapparat an die Wände des Gehörganges an. Auch dem Einträufeln von Oel vor dem Ausspritzen, dem Tabaksrauch und Chloroform weichen die Larven nicht. Chloroform bringt sie in eine sehr lebhafte Bewegung, wodurch die stärksten Schmerzen hervorgerufen werden.

v. Tröltsch erinnert an den angeschnittenen Reinetteapfel Verduc's, der als Köder dienen soll, was ebenso komisch, wie das von der Schweiz her empfohlene Anlegen eines Stückes Käse an das Ohr. Es blieb nichts übrig, wie mit der Pincette auf der Lauer zu sitzen und jede Made, die wegen Luft nach aussen den Kopf streckt, zu fassen. Die Unruhe der Kinder, die ja fast durchweg die grösste Zahl dieser Zufälle bieten, lässt aber selten glücklich eine Larve fassen, deren gewöhnlich 8—12 vorhanden sind. Die mühevolle Arbeit stimulirte nach dem Auffinden eines Mittels, das prompt, schnell, aber auch für das Gehörorgan gefahrlos wirke. Dies Mittel fand Koehler im Terpentinöl. Man lagert das Kind auf die gesunde Seite und träufelt in das Ohr Terpentinöl bis zur Fülle ein. Das Kind bleibt so 5 Minuten liegen, wobei es sich bald beruhigt; spritzt man dann aus, so fallen sofort die todten Larven heraus.

Die Fliege legt ihre Eier meist nur an den Ohren nieder, wo entweder eine Otitis ext. oder aber eine media purulenta in flore ist, es wäre daher möglich, dass Ol. Terebinthinae in diesen Fällen schädlich ist. Koehler sah darnach nie irgend welche Zufälle — die Ruhe des Kindes, die bald nach dem Einträufeln sich kundgibt, zeigt auch an, dass es kein irgendwie unangenehmes Gefühl hervorruft. Befindet sich eine lebende Fliege, ein Floh oder dergleichen im äusseren Gehörgange, so kann man sie sehr schnell durch Alkohol tödten.

860. **Ein Pflaumenkern im Larynx.** Von Dr. A. Malthe. (Norsk Mag. f. Lägevidensk. 3. R. XIV. 1884. 8. S. 555. — Jahrb. f. Kinderhk. XXIII. Bd., 1. u. 2. H.)

Ein 9½ Jahre alter Knabe wurde am 2. December 1881 mit äusserst erschwerter stridulöser Respiration im Reichshospital zu Christiania aufgenommen. Die Larynxschleimhaut etwas geschwollen und roth, die Stimmbänder schlossen dicht und ein fremder Körper konnte im Larynx nicht entdeckt werden. Patient hatte stechende Empfindung im Halse in der Höhe des Ringknorpels. Die Anamnese ergab, dass Patient vor 5 Stunden einen Pflaumenkern mit den Zähnen hatte zerbeissen wollen, von dem ihm der grösste Theil in den Hals gekommen war. Es wurde sofort die Cricotracheotomie gemacht, wonach sich im oberen Mundwinkel ein fremder Körper zeigte, der extrahirt wurde und sich als ein 2 Cm. langer und 1 Cm. breiter Theil eines Pflaumenkerns erwies. Die Wunde wurde sofort wieder geschlossen, da die Respiration frei geworden war. In der Folge trat Bronchitis und Pneumonie im rechten oberen Lungenlappen auf, so dass Patient erst nach einem Monat geheilt entlassen werden konnte. — Das Auftreten von Bronchitis und Pneumonie nach der Tracheotomie ist Malthe geneigt auf Rechnung der Einathmung von kalter Luft durch die Trachealöffnung zu bringen. Die sofortige Operation war in diesem Falle geboten, da sich nach dem Ergebniss der Untersuchung der fremde Körper nicht in den tiefen Luftwegen befand, sondern in der Gegend des Ringknorpels eingekeilt war.





Dermatologie und Syphilis.

861. **Pruritus cutaneus unilateralis nach Gehirnembolie.** Nach Professor Köbner's in dessen Poliklinik (Berliner Aerzte-Cursus) gehaltenen Vorträgen, mitgetheilt vom Assistenten Dr. Joseph.

Nachdem Prof. Köbner im Verlaufe seiner Vorlesungen und Demonstrationen auf das Symptom des Juckens öfters aufmerksam gemacht, wie z. B. bei Eczem, Lichen ruber, bei thierischen und pflanzlichen Parasiten der Haut, bei Prurigo, stellte er in nachfolgendem Falle eine Patientin vor, welche neben dem Fehlen aller objectiven Symptome nur das einzige subjective des Juckens der Haut darbietet.

A. W., kräftig, 36 Jahre alt, Vater an unbekannter Krankheit gestorben, Mutter gesund, zwei Brüder herzkrank gestorben. In ihrem 9. und 20. Jahre erlitt sie Gelenkrheumatismus, complicirt mit Herzklappenfehler. Am 3. Juni 1882 trat mit Bewusstseinsverlust Lähmung beider linksseitigen Extremitäten auf. Patientin erholte sich nach kurzer Zeit, um jedoch am 5. März 1883 einen neuen Anfall zu erleiden. Status praesens ergibt Insufficienz und Stenose ostii venosi sinistri, und (in Folge wiederholter Gehirnembolien) vollkommene Paralyse der linken Gesichtshälfte, ferner der linken oberen und unteren Extremität, Tieferstand des linken Mundwinkels, das linke Auge nicht verschliessbar, linke Pupille starr, Sensibilität links bis an die Medianlinie aufgehoben, ebenso Temperaturgefühl. Rechts Hyperästhesie. Allgemeinbefinden gut, Urin normal. Was hier am meisten interessirt, ist die Klage der Patientin über ein Tag und Nacht quälendes Jucken, welches nur auf die linke gelähmte Körperhälfte beschränkt ist. Dabei fehlt ein objectives Symptom, event. eine das Jucken bedingende Hautkrankheit vollständig. Ein zweites Symptom der gelähmten linken Seite ist das Fehlen der Transspiration daselbst, ferner auffallend verminderte Temperatur. Köbner ist bis jetzt kein ähnlicher Fall von Pruritus cutaneus bekannt, wohlverstanden von rein nervösem, nicht durch pathologische Hautveränderungen oder von Diabetes Morbus Brightii, Prurit. senilis, von Galle, von Psychosen etc. hervorgerufenen. Therapeutisch bewährte sich eine Salbe aus Chloralhydrat, Camphor. trit. āā 5·0, Vaselini 50·0 vortrefflich.

Hausmann, Meran.

862. **Blutserum-Quecksilber, ein neues Präparat zur Injectionsbehandlung der Syphilis.** Von Dr. Max Bockhart in Wiesbaden. (Monatschr. f. prakt. Dermatol. Bd. IV. — Med.-chir. Presse. 1885. 31.)

Nach Unna soll ein zur Injectionstherapie der Syphilis geeignetes Präparat so beschaffen sein, dass es keinen schädlichen Einfluss auf die Wandungen der Blutgefässe ausübt. Verf. stellte, um dies zu erreichen ein Quecksilberpräparat her, welches an Serumalbumin gebunden ist. Er verband das Sublimat direct mit Blutserum auf folgende Weise: Nach dem Koch'schen Verfahren sterilisirtes (Pferde-, Hammel- oder Ochsen-) Blutserum wird filtrirt und von dem Filtrat 40 Ccm. in einen graduirten



Messcylinder gegossen. Das Albumin dieses Blutserums wird nun mit einer längere Zeit auf 50° C. erwärmten Lösung von 3 Gr. Sublimat in 30 Gr. Aqu. dest. gefällt. Der entstandene Niederschlag von Quecksilbersublimat wird nun gelöst durch eine Kochsalzsolution von 7 Gr. Natr. Chlor. in 20 Gr. Aqu. dest., so hat man dann eine 3%ige Lösung des Blutserum-Quecksilbers erhalten. Durch Zugiessen von so viel destillirtem Wasser, bis die Gesammtmenge der Lösung 200 Gr. beträgt, erhält man die zum gewöhnlichen Gebrauch passende 1½% Lösung von Blutserum-Quecksilber. Ein Gramm dieser Lösung enthält 0·015 Gr. Sublimat an Eiweiss gebunden. Die so hergestellte Lösung ist eine gelbliche, opalisirende Flüssigkeit, von neutraler Reaction, sehr haltbar, wenn sie in dunklem Glas an kühlem Orte aufbewahrt wird.

Die Injectionen wurden theils täglich, theils alle zwei Tage gemacht. Injicirt wurde jedesmal 0·7 Gr. der 1½% Lösung, also 0·01 Gr. an Eiweiss gebundenes Sublimat. Die Wirkung dieses Mittels auf den Syphilisprocess ist im Grossen und Ganzen dieselbe wie die des Hg-Peptonats. Oertliche Reactionen macht es nach Einspritzungen unter die Haut niemals, weder Schmerzempfindungen, noch Indurationen oder Abscesse. Speichelfluss wurde als allgemeine Nebenwirkung beobachtet. Der Preis ist ein sehr geringer. Das Blutserum-Quecksilber ist also ein billiges, leicht herzustellendes Präparat, das sehr lange aufbewahrt werden kann, die syphilitischen Symptome rasch zum Schwinden bringt, keine unangenehmen örtlichen Nebenwirkungen macht, in dem Organismus verhältnissmässig lange bleibt und daher auch Recidive lange hintanhalten wird.

863. **Zur Pathologie und Therapie des Harnröhrentrippers.** Von E. Finger. (Zeitschr. für Therapie. 1885. 3 und 4. — Centralbl. für die med. Wissensch. 1885. 30.)

Nach dem Vorgang Ultzmann's trennt Finger die Harnröhre in einen vorderen und hinteren Abschnitt, welche beide durch den sogenannten Compressor urethrae so fest von einander abgeschlossen werden, dass der bei einer Entzündung des hinteren Abschnittes sich ansammelnde Eiter nicht nach vorn abfliesst, sondern in die Blase gelangt und sich dem Urin beimischt. Man findet deshalb, wenn man einen solchen Patienten den Harn in 2 Portionen entleeren lässt, auch die zweite Portion, wenngleich weniger als die erste getrübt (bei Cystitis ist es umgekehrt), während bei einer auf den vorderen Abschnitt beschränkten Gonorrhoe der Eiter durch den ersten Harnstrahl herausgeschwemmt wird und der Rest klar erscheint. Bei der Behandlung der Urethritis posterior genügen auch natürlich nicht mehr die gewöhnlichen Injectionen, weil sie gar nicht bis an die afficirte Stelle gelangen. Es empfehlen sich dann, wenn alle Reizerscheinungen geschwunden sind, Einspritzungen mit dem Ultzmann'schen Harnröhren-Injector, einem 16 Cm. langen Capillarkatheter, in dessen extravesicaler Mündung eine Pravaz'sche Spritze eingepasst ist. Vermittelst dieses in die Pars prostatica eingebrachten Instrumentes werden bei langsamem Zurückziehen desselben die gewöhnlichen adstringirenden Lösungen, am besten aber eine Höllensteinsolution (0·02—0·05 : 100·0) tropfenweise auf



die Harnröhrenschleimhaut applicirt. — Der Sitz des chronischen Trippers lässt sich nur durch das Endoskop oder die Sonde feststellen. Zu seiner Behandlung empfiehlt F., so lange die Erscheinungen der Hyperämie und Stase vorwalten, die Anwendung der Adstringentien (2—10-procentige Lapislösung vermittelst des Harnröhren-Injectors tropfenweise eingebracht, Irrigationen mit grösseren Mengen adstringirender Flüssigkeiten, medicamentöse Gelatinebougies). Für die späteren Stadien, wo die Bindegewebsneubildung mit ihren Folgen in den Vordergrund tritt, eignet sich besonders die Behandlung mit dicken Metallsonden.

864. **Haarwuchsmittel bei Effluvium.** Von Dr. Heitzmann in New-York. (Pharm. Post 1885. 26.)

Als bestes Haarwuchsmittel bei Effluvium in Folge von Seborrhöe hat sich nach H. das Ol. Rusci crudum erwiesen. Die günstigsten Fälle sind jene, wo das Ausfallen der Haare noch nicht sehr lange besteht, keine hereditäre Anlage zum Kahlwerden vorhanden ist und nur eine Verminderung der Haare fast immer an der vorderen und oberen Kopfpartie auftritt.

Um das Präparat für cosmetische Zwecke benützen zu können, empfiehlt H. folgende Vorschrift: *Rp. Olei Rusci crud. Gramm 10—20; Vaselini, puriss. Gramm 120; Paraffini, lene calore liquef. q. s. ad consistent. ungti. Ol. Lavandulae, Rutae, Bergamotte etc. q. s. ad exstinctionem odoris. Sig. Haarpomade.* Diese Pomade wird sechs Wochen lang jeden Abend haselnussgross in die Kopfhaut leicht eingerieben, des Nachts trägt der Patient eine dünne Flanellmütze, und des Morgens entfernt er das überschüssige Fett mittelst eines alten Leinwandlappens. Alle acht bis vierzehn Tage soll der Kopf mit Wasser und Seife vorsichtig gewaschen werden. Nach sechs Wochen der Cur tritt dreiwöchentliche Ruhe ein, hierauf wendet man das Mittel etwa zwei oder drei Wochen lang wieder an, lässt ruhen u. s. f., bis das erwünschte Resultat erreicht ist. Neue Haare zeigen sich in der Regel schon in der dritten Woche und selbst dünn besäete Kopfhautstellen erhalten nach einiger Zeit guten Haarwuchs, wenn der Fall überhaupt ein günstiger ist.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

865. **Untersuchungen über die durch Magensaft unlöslich bleibenden stickstoffhaltigen Substanzen der Nahrungs- und Futtermittel.** Von Dr. A. Stutzer. (Zeitschrift f. physiol. Chemie IX. S. 211. — Centralbl. für die med. Wissensch. 1885. 30.)

Stutzer hat früher angegeben, dass zur Feststellung des Gehaltes der Nahrungsmittel an unlöslichen stickstoffhaltigen Substanzen die Digestion mit künstlichem Magensaft genüge, da die nachfolgende Digestion mit Pancreasauszug hieran nichts ändere. Diese Angaben stützten sich auf Versuche mit den Pressrückständen von Cocusnüssen und Palmkernen; sie konnten durch erneute Versuche bestätigt werden. Im Gegensatz hierzu ergaben aber Versuche mit anderen Nahrungs-, resp. Futtermitteln, wie Fleischmehl, Cacao, Roggenstroh, Heu, dass von dem bei





Digestion mit Magensaft ungelöst gebliebenem Eiweiss noch ziemlich viel — durchschnittlich 20—25 % — durch Digeriren mit Pancreasauszug in Lösung gebracht werden kann. Bei besonders fein vertheilten Nahrungsmitteln erwies sich schon die Digestion mit ½—1procentiger Sodalösung als wirksam. Es ist somit zur Bestimmung des unverdaulichen Antheils für die Folge nicht allein eine Digestion mit Magensaft, sondern noch eine nachfolgende Digestion mit Pancreasauszug erforderlich.

866. **Ueber den Einfluss des Alkohols und der Salicylsäure auf die Magenverdauung.** Von Docent Dr. Emil Schütz. (Prag. med. Wochenschr. 1885. 20. Mai. — Deutsch. med. Zeitg. 1885. 60.)

Von der Anschauung ausgehend, dass eine Beeinträchtigung der Pepsinwirkung durch Hinzufügung einer Substanz zum Verdauungsgemisch sich durch Abnahme des in einer bestimmten Zeit gebildeten Peptons kundgeben werde, suchte Schütz die Einwirkung des Alkohols und der Salicylsäure auf die Magenverdauung folgendermassen zu ermitteln. Als Verdauungsobject wurde eine concentrirte Eieralbuminlösung von bestimmtem Eiweissgehalt verwendet. Das Volumen der einzelnen Verdauungsproben betrug 110 Ccm., und zwar enthielt jede Probe 10 Ccm. der obigen Eiweisslösung, 20 Ccm. einer 1%igen Verdauungssalzsäure und 5 Ccm. Pepsinlösung, endlich wurde noch soviel H_2O zugesetzt, dass das Volumen inbegriffen der später eventuell zuzufügenden Alkoholmengen 100 Ccm. betrug. Er fand nunmehr, dass Alkohol bereits bei einem Gehalt von 2% seinen hemmenden Einfluss auf die Pepsinverdauung geltend mache, bei 10% Alkohol wird die Verminderung des Peptons beträchtlicher, bei 15% werden nur noch Spuren von Pepton gebildet. Salicylsäure hemmt die Pepsinverdauung bereits bei 0·06 % in geringem Grade, erheblicher bei einem Gehalt von 0·1 %.

867. **Untersuchungen über den Einfluss warmer Bäder auf den Athemprocess.** Von Sanitätsrath Dr. Speck. Ein Beitrag zur Lehre von der Wärmeregulation und vom Fieber. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 37. — Fortschr. d. Medic. 1885. 15.)

In den früheren Untersuchungen über den Einfluss kalter Bäder auf den Athemprocess (Arch. f. klin. Med. Bd. 33) war Speck zu dem Resultat gekommen, dass die Einwirkung äusserer Kälte an und für sich eine Steigerung der O-Aufnahme und CO_2-Ausscheidung nicht veranlasse. Nur die durch die Kälte hervorgerufenen Muskelbewegungen sind Ursache, dass eine solche Steigerung häufig beobachtet wird. Nach diesem Ergebniss liess sich erwarten, dass auch die vermeintliche Herabsetzung der Oxydationsvorgänge in Folge der Einwirkung äusserer Erwärmung nur der Ausdruck einer Aenderung — Herabsetzung — der Muskelthätigkeit sei. Um dies festzustellen, unternahm Speck eine Versuchsreihe, bei welcher das Hauptaugenmerk auf die Ausschliessung jeder störenden Einwirkung der Muskelaction gerichtet wurde. Dabei stellte sich heraus, dass ein Bad von 37·5 bis 39·0° bei einer Dauer von 15 bis 30 Minuten auf den Chemismus unserer Athmung keinen und ganz bestimmt keinen herabsetzenden Einfluss ausübt. Die wichtigste Consequenz dieser Thatsache für die Lehre vom Fieber ist die, dass die Regulirung



unserer Eigenwärme nur durch Veränderung des Wärme-verlustes und nie durch eine Veränderung der Wärmeproduction bewerkstelligt wird. Demnach würden die Untersuchungen von Speck eine Bestätigung für die heutigen Tages verlassenen Anschauungen Traube's über die febrile Temperatursteigerung bilden.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

868. **Wieder eine Fälschung einer Nahrungsmittelconserve.** Von M. P. Carles, Bordeaux. (Le nouveaux Remèdes. 1885. 9.)

Bekanntlich wird im Süden von Frankreich (auch schon bei uns in Tirol) die Paradeissauce (Fruchtsaft von Lycopersicum esculentum) als Lieblingsgericht der Bevölkerung in Form von Conserven in den Handel gebracht. Das Muster einer solchen erregte durch seine Wohlfeilheit den Verdacht der Fälschung. Da diesbezüglich noch nichts bekannt war, verglich Carles ein normales Muster mit dem verdächtigen. Die echte Conserve stellte eine feine Pulpe innig gemischt von gelbröthlicher Farbe und von charakteristischem säuerlichen Geschmack dar. Das verdächtige Muster zeigte eine grobe schlecht gemengte Pulpe von rother Farbe mit einem Stich in's Violette von schwachem Geruch nach Paradeisäpfel und schwachem, fadem, süsslichem Geschmack. Die mikroskopische Untersuchung ergab bei der echten Conserve eine Masse aus Zellgewebe bestehend, gleichförmig gefärbt ohne Spur von Spiralgefässen. Das verdächtige Muster zeigte Gruppen von ungleich gefärbten Massen, deren einzelne deutlich roth gefärbt sind, auch finden sich häufig aufgerollte Spiralfasern, ähnlich denen, wie man sie im gekochten Muss von gelben Rüben und Kürbis vorfindet. Die chemische Untersuchung ergab bei der normalen Conserve Folgendes: Heisser Alkohol zieht einen gelben, schwachröthlichen Farbstoff aus, welcher Wolle schwachgelb färbt. Aus dem verdächtigen Muster erhält man in gleicher Weise einen Anilinfarbstoff von den Eigenschaften des Bordeauxroth. Die nähere Analyse ergab:

	Echte Conserve in 100 Theilen	Gefälschte Conserve in 100 Theilen
Trockenrückstand	17·95	7·8
Asche	1·76	1·96
Saures weinsaures Kali	2·42	0·76
Gesammt-Phosphorsäure	1·135	0·051

Aus diesen Resultaten schliesst Carles, dass die verdächtige Conserve wohl Paradeisapfelmuss in sehr geringer Menge enthält, dass der grösste Theil des Gemisches jedoch aus gelben Rüben und aus Kürbis besteht und das Ganze mit einer Anilinfarbe aufgeputzt ist. Loebisch.

869. **Vergiftung eines Kindes durch die Muttermilch.** Von Brouardel. (Les nouveaux Remèdes 1885. 9.)

Es wurde an Brouardel die Frage gestellt, ob ein zwölfmonatliches Kind dadurch, dass die Mutter Arsenik nahm, vergiftet worden sein konnte; es handelte sich nämlich um folgenden



Fall: Ein Mann stand unter dem Verdachte, dass er seine Frau mit Arsenik zu vergiften versuchte, und hiedurch den Tod des Kindes verursachte, welches die Mutter zu jener Zeit säugte. Das Kind starb an Erscheinungen von Cholerine einige Tage später, als die Mutter mit ähnlichen Erscheinungen — Diarrhöe, Erbrechen — erkrankte. Da dies während der heissen Jahreszeit geschah, erregten diese Zufälle keine Aufmerksamkeit. Erst als im November bei der Mutter und Schwiegermutter dieselben Anfälle auftraten, wurde der Mann verdächtigt. Andererseits gab die Frau an, dass sie in der Tasche ihres Mannes ein weisses Pulver, bestehend aus Arsenik, gefunden habe. Brouardel verarbeitete die ganze Leiche, welche seit 6 Monaten in der Erde lag und fettig metamorphosirt war, en bloc. Dieselbe wog $2^1/_2$ Kgm. und enthielt 5 Mgrm. Arsenik. Nun handelte sich zu wissen, ob Arsenik durch die Milch ausgeschieden wird. G. Pouchet gab nun Ammen im Hospital St. Louis 2—12 Tropfen Tinct. Fowleri und es zeigte sich eine relativ bedeutende Menge Arsenik in der Milch. So enthielt die Milch einer Amme, welche seit 6 Tagen Arsenik nahm, 1 Mgrm. Arsenik auf 100 Grm. Milch. Uebrigens litten bei diesen Gaben weder Amme noch Kinder an üblen Zufällen.

Doch war nicht bewiesen, dass, wenn Arsenik in grossen Dosen auf einmal gereicht wird, dies ebenso der Fall ist, die bezüglichen Thierversuche gaben keine verwerthbaren Resultate und Brouardel wollte von den Thieren nicht auf den Menschen schliessen; doch erhellte so viel daraus, dass die Milchsecretion einen sehr gerne gewählten Weg der Ausscheidung für das Arsenik darbietet, und dass man dasselbe daher bei Ammen nicht anwenden soll. Im vorigen Falle sprach sich Brouardel dahin aus, dass die gefundene Menge von Arsenik hinreichte, ein einjähriges Kind zu tödten und möglicher Weise durch die Muttermilch dem Kinde beigebracht wurde. Trotz dieser Einschränkung im Gutachten wurde der Gatte zu 20 Jahren Bagno verurtheilt.

Loebisch.

870. **Blei-Vergiftung.** Von Thomas Stevenson. (Guy Hospital Reports Bd. XXVI. — Vierteljahrsschr. für ger. Medic. XLII. Bd., 2. H.)

Absichtliche Vergiftungen mit Bleizucker sind selten. Im December 1882 wurde Louisa Taylor vor dem Central-Criminal Court zum Tode verurtheilt wegen Mordes an der 81 Jahre alten Miss Treyelles durch Vergiftung mit Bleizucker. Sie hatte sich im August 1882 eine Unze Bleizucker, angeblich gegen Leukorrhoe gekauft. Kurz nach diesem Einkauf (am 11. August) erkrankte Miss Treyelles, die mit der Taylor zusammenwohnte, unter Symptomen, die später als die der Bleivergiftung erkannt wurden. Die Taylor hatte ihr jeden Abend, obwohl der herbeigeholte Arzt kein Pulver verschrieben, ein solches (von Bleizucker) verabreicht. Am 23. October starb die alte Frau. Bei der Obduction fand man keine Spuren von Blei im Magen und im übrigen Alimentationstractus; Theile der Darmschleimhaut schiefergrau, fast schwarz gefärbt, wie häufig bei Bleivergiftungen. Die Magenschleimhaut tiefbraun fast schwarz, mit einem, besonders um den Pylorus herum, deutlichen Streifen.





Literatur.

871. **Handbuch der Frauenkrankheiten.** Redigirt von Professor Dr. Th. Billroth und Prof. Dr. A. Luecke. Stuttgart, Verlag von F. Enke, 1885.

Der erste Band dieses gross angelegten Werkes, das nun in zweiter, gänzlich umgearbeiteter Auflage erschien, umfasst die Untersuchung der weiblichen Genitalien und allgemeine gynäkologische Therapie von Prof. Dr. Chrobak in Wien, die Sterilität der Ehe und Entwicklungsfehler des Uterus von Prof. P. Müller in Bern, dann die Lageveränderungen und Entzündungen des Uterus von Professor Dr. Fritsch in Breslau. Dass die Bearbeitung dieser Themata eine umfassend gründliche und den gegenwärtigen Standpunkt der Gynäkologie genau präcisirende ist, dafür bürgen im Vorhinein schon die klangvollen Namen der drei genannten Autoren.

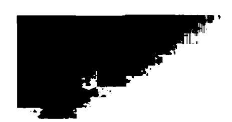
Prof. Chrobak gibt in seiner Arbeit, wir möchten sagen, eine vollständige propädeutische gynäkologische Klinik, gleich lehrreich für den Anfänger in dieser Specialwissenschaft, wie interessant für den Fachmann. Systematisch erörtert der Verf. die verschiedenen Untersuchungsmethoden und gibt manchen aus seiner reichen Erfahrung entnommenen praktischen Wink: Die Adspection, die Palpation, Percussion, Mensuration und Auscultation des Abdomen; die Untersuchung der inneren Beckenorgane mittelst des Fingers und der Sonde. Die Ocularuntersuchung der Genitalien, die Erweiterung des Genitalrohres, die künstliche Dislocation des Uterus und die diagnostische Excision. Ebenso eingehend und übersichtlich ist die von Chrobak gegebene Darlegung der allgemeinen gynäkologischen Therapie. Hier finden ihre Erörterung: Die Anästhesie, die aseptische Behandlung, die Application von Flüssigkeiten auf Vagina und Uterus, die Anwendung von Arzneimitteln in fester Form, die Anwendung der Aetzmittel, die Application des Tampon, die locale Blutentziehung, die Anwendung von Schabinstrumenten und Pessarien, endlich die Massage und subcutane und parenchymatöse Injectionen.

P. Müller behandelt das wichtige und schwierige Thema der Sterilität der Ehe und müssen wir gestehen, eine gründlichere Bearbeitung der Sterilitätslehre auf so gedrängtem Raume bisher nicht gefunden zu haben. Nach einem geschichtlichen Rückblicke auf die Entwicklung dieser Lehre bespricht Verf. das Wesen der Zeugung, die Ovulation, Menstruation, Spermaproduction, Cohabitation, die Wanderung der Spermatozoen und die Conception. Bezüglich der Aetiologie finden die constitutionellen weiblichen Sterilitätsursachen, die Localkrankheiten des weiblichen Sexualapparates einerseits und die Impotenz des Mannes andererseits eine, das Thatsächliche der neuesten Arbeiten auf diesen Gebieten vollständig umfassende Erörterung. In dem Capitel der Behandlung der weiblichen Sterilität berücksichtigt Müller ebenso die zur Bekämpfung des Allgemeinleidens nöthige constitutionelle Therapie, wie die gegen Anomalien der Sexualorgane gerichtete locale Behandlung in objectiver, von dem einseitigen Standpunkte englischer und amerikanischer Gynäkologen sich fernhaltender Weise.

H. Fritsch bietet eine meisterhafte Arbeit durch lichtvolle Schilderung der Lageveränderungen und Entzündungen der Gebärmutter. Die in jüngster Zeit so viel umstrittene Pathologie der Lageveränderungen des Uterus behandelt Verf. auf Grundlage seiner eigenen Untersuchungen und Erfahrungen gründlich die Anatomie und Aetiologie, ebenso wie die Diagnose und Therapie erörternd, wobei dem anregenden Vortrage viele lehrreiche Präparatenbilder zur Seite stehen. Die speciellen Capitel umfassen die Anteflexio und Anteversio, die Retroflexio und Retroversio uteri, den Uterusprolaps, die Inversio uteri, die seitlichen und selteneren Lageveränderungen; bei den Entzündungen der Gebärmutter: die acute und chronische Metritis, die Erkrankungen des Endometriums, die Atrophie des Uterus. — Der Raum dieser Anzeige verbietet uns leider eine nähere Besprechung des Werkes, das auch äusserlich nach jeder Richtung vortrefflich ausgestattet ist.

Prof. Kisch, Prag-Marienbad.

872. **Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harns,** sowie zur Beurtheilung der Veränderungen dieses Secretes, mit besonderer Rücksicht auf die Zwecke des praktischen Arztes. Zum Gebrauche für Mediciner, Chemiker und Pharmaceuten. Von Dr. C. Neu-



bauer und Dr. Jul. Vogel. Achte verbesserte Auflage mit Vorwort von Professor Dr. R. Fresenius. Zweite Abtheilung: Semiotischer Theil, bearbeitet von Dr. L. Thomas, Professor der Heilmittellehre und Director der medicinischen Poliklinik an der Universität Freiburg. Mit einer Farbentafel. Wiesbaden, C. W. Kreidel's Verlag. 1885.

Mit dem Erscheinen des vorliegenden semiotischen Theiles der oben genannten Harnanalyse ist dieses hervorragende Werk unserer medicinischen Literatur würdig abgeschlossen. Die selbstständige Bearbeitung der Semiotik ist durch das reichliche Material bedingt, welches die klinische Harnuntersuchung in jüngster Zeit geschaffen und welches der im chemischen Laboratorium arbeitende Analytiker nur selten geneigt ist zu bearbeiten. Doch darum dürfen wir nicht vergessen, dass diese Trennung nur eine äusserliche ist, denn der klinische Forscher, sowie der praktische Arzt untersuchen nur den Harn, um durch denselben Aufklärung der Zustände des Organismus zu erhalten. Als der Referent eines Tages einem berühmten Kliniker die auffallenden Resultate einer Harnanalyse mittheilte, fragte ihn dieser: „Was soll ich damit machen, was bedeuten die Zahlen und wie deuten sie das Vorkommen des anormalen Bestandtheiles?" In dieser Frage liegt das ganze Verhältniss der Harnanalyse zur klinischen Diagnostik und damit die Wichtigkeit der Semiotik des Harns ausgedrückt. Wir wünschten nur, dass jeder Arzt, wie jener hochgelehrte Professor, den Muth habe, zu fragen und nicht den Dingen aus dem Wege gehe, die ihm wegen mangelhafter Ausbildung in diesem Zweige nicht geläufig sind. In dieser Beziehung bietet Thomas im vorliegenden Theile eine mit grossem Fleisse kritisch gesichtete Darstellung der Semiotik des Harns. Die Literaturangaben dienen dem Forscher zur Orientirung in den einzelnen Capiteln, in denen Verfasser je nach der Fertigstellung des Werkes die neuesten Arbeiten berücksichtigt hat. Möge das Werk dazu beitragen, dass die Harnanalyse von Aerzten und Jüngern der Medicin mit jenem Eifer betrieben werde, welche der Wichtigkeit derselben zukommt.

Loebisch.

873. **Lehrbuch der Toxikologie für Aerzte, Studierende und Apotheker.** Von Dr. L. Lewin, Privatdocent an der Universität Berlin. Mit 8 Holzschnitten und 1 Tafel. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1885. VI und 456 S. 8°.

Das vorliegende Werk ist seit mehr als ein Decennium das erste und somit das einzige Lehrbuch der Toxikologie, in welchem diese für den ärztlichen Beruf so wichtige Doctrin eine dem derzeitigen Standpunkt der Wissenschaft entsprechende Bearbeitung erfahren hat.

Mit vollem Recht weist Verfasser auf die Beziehungen der Toxikologie zur gerichtlichen Medicin, zur Gewerbehygiene und zur modernen Therapie hin. Gewiss würde die grosse Zahl der Medicinalvergiftungen die durch Verabfolgung zu grosser Mengen mancher besonders neuerer Heilmittel zu Stande kommen, zusammenschrumpfen, wenn die Aerzte die über jene Mittel vorliegenden toxikologischen Thatsachen kennen und berücksichtigen würden. Es liegt aber in dem Mangel an toxikologischem Wissen für den praktischen Arzt noch eine Gefahr, welche Referent besonders hervorheben möchte; sie besteht darin, dass der Arzt, in dessem Geiste die toxikologischem Bilder gewisser Vergiftungen nicht genügend eingeprägt sind, manchmal eine Vergiftung übersieht und ein solches Uebersehen durch eine gerichtliche Untersuchung in die Oeffentlichkeit gelangt und das Wissen des Arztes in sehr ungünstigem Licht erscheinen lässt. Bedenkt man, wie verschiedene Zweige der Medicin an den Aufbau des toxikologischen Wissens mitarbeiten und wie zerstreut das Materiale in verschiedenen Zeitschriften ist, so wird man dem Verfasser umsomehr Dank wissen für die vorliegende Bearbeitung, in welcher derselbe auf möglichst geringem Raum ein vollständiges Bild der Doctrin gibt. Es sind die neuesten Ergebnisse der Forschungen auf dem Gebiete der Nachweisbarkeit der Gifte berücksichtigt, ebenso die experimentellen an Thieren mit Giften gewonnenen Resultate, die seltenen Vergiftungen mit anorganischen und organischen Substanzen sind durch casuistische Beiträge illustrirt. In letzterer Zeit haben die Vergiftungen mit Fleisch, Fisch, Wurst, ebenso die Lehre von den Cadaveralkaloiden die erhöhte Aufmerksamkeit der Forscher angeregt, Verfasser hat die bezüglichen Arbeiten in eingehender kritischer Darstellung gewürdigt. Einen besonderen Vorzug des Werkes bildet der reichhaltige Literaturnachweis. Die Ausstattung ist eine sorgfältige und elegante. —r.





Kleine Mittheilungen.

874. Ein Fall von Schwertverschlucken, Tod durch Verletzung der Speiseröhre, Section, Bemerkungen. (Case of sword swallowing, death from injury to the oesophagus, necropsy, remarks.) Von Charles Gross, Newington. (Lancet, 7. Febr. 1885. — Monatschrift für Ohrenheilkunde. 1885. 7.)

Ein 30jähriger Künstler, dem das Einführen des Schwertes immer etwas weh gethan, fühlte eines Tages dabei mehr Schmerz wie gewöhnlich, nach dem Herausziehen spie er etwas Blut, hatte Schwierigkeit im Schlucken, der Hals schwoll mehr und mehr an; er starb plötzlich nach 2 Tagen. Bei der Section fand sich die Speiseröhre erweitert, die Schleimhaut verdickt, (besonders das Epithel, das umgebende Gewebe mit Eiter infiltrirt vom Pharynx bis herunter, keine perforirende Wunde, nur eine leichte Excoriation in der Schleimhaut. Der linke Vagus verlief durch diesen Abscess. Die von Collegen des Mannes bei ihren Vorstellungen benutzten Schwerter sind $21^1/_2$ engl. Zoll lang, $1^1/_2$ breit. Einer derselben hatte sich auch einmal verletzt, hatte heftige Schluckschmerzen und Fieber, konnte nur auf der rechten Seite liegen, erholte sich aber nach etwa 8 Tagen.

875. Wirkung des Cocain auf die Haut. (Compt. rend. hebd. des séances de la soc. de biol. 1885. 2. — Centralbl. für klin. Med. 1885. 30.)

Nach P. Bert äussert das Cocain auf der unverletzten Haut keine analgesirende Wirkung. Er hat die Einwirkung desselben auf die der Hornschicht beraubte Haut geprüft und zu diesem Zwecke theils eine Cocainlösung in den Inhalt einer durch ein Zugpflaster erzeugten Blase injicirt, theils die durch Wegschneiden der Blase freigelegte Haut mit Charpie oder Leinwand bedeckt, die mit Cocainlösung durchtränkt war. In allen Fällen war nach 5 Minuten eine ausgesprochene Analgesie vorhanden, so dass man eine Nadel $^1/_2$ Mm. tief in die Haut einstechen konnte, ohne dass der Patient einen Schmerz empfand. Diese Analgesie ist genau auf die von der Lösung bedeckten Hautstellen beschränkt und verschwindet nach 10—12 Minuten; bei manchen Patienten war die Wiederkehr der normalen Sensibilität von schmerzhaften Empfindungen begleitet. Praktisch empfiehlt B. die Anwendung des Cocain zum Verbande kleiner, sehr schmerzhafter Wunden, wie bei Hämorrhoiden, Fissura ani etc.

876. Ein Hühnerei in der Vagina. Von Gaenner. (Correspdzbl. für schweiz. Aerzte. 1885. 15.)

Unter der grossen Anzahl von Fremdkörpern, welche in der Scheide gefunden wurden, figurirte bis nun kein Hühnerei. Meistentheils werden bekanntlich Gegenstände zur Masturbation eingeführt und entschlüpfen dann dem Finger, seltener sind es Theile von zerbrochenen gynäkologischen Instrumenten oder Apparaten; beides war diesmal nicht der Fall: Am 16. Mai 1885 kam eine 28jährige verheiratete Frau, die 1 Mal geboren hatte, in die Sprechstunde und erzählte, sie habe am vorhergehenden Tage mit ihrem Manne einen Ausflug gemacht und sei Abends spät nach Hause gekommen. Als sie schon zu Bette gegangen war, sei der Gatte, der wohl etwas zu viel getrunken haben mochte, wieder aufgestanden, um sich, da er Hunger verspürte, ein Ei zu holen. Darauf kam er wieder zu ihr in's Bett, sie war angeblich halbschlafend. Sie fühlte nun, wie er ihr das Ei zwischen die Beine legte, auf ihr Befragen gab er an, er wolle es wärmen, darauf sei das Ei plötzlich in die Vagina geschlüpft. Nun bemächtigte sich der Beiden eine grosse Angst, es wurden Versuche gemacht, das Ei zu entfernen, das gelang jedoch nicht. Da die Frau fürchtete, das Ei könnte nachtheilig wirken und sie ausserdem beim Uriniren Beschwerden hatte, wünschte sie die Entfernung desselben. Bei der Untersuchung fand sich das Ei, hoch im vordern Laquear. Die Fingerspitze gelangte hinter demselben nur mit grosser Mühe bis an die Portio. Die Frage war nun die, wie den Fremdkörper, ohne ihn zu zerbrechen, herauszubekommen. Neben demselben in die Höhe zu gelangen und ihn mit dem hakenförmig gebogenen Finger herabzuholen, war wegen der ziemlich engen Scheide unmöglich. Von Instrumenten wäre nur die von Breisky angegebene Zange, mit welcher er eiförmige Pessarien extrahirt, passend gewesen. In Ermangelung derselben versuchte G. bei leerer Blase durch Druck über der Symphyse mit der äusseren Hand das Ei an dem in der Scheide liegenden Finger vorbeizuschieben, was ziemlich leicht gelang. Die weitere Entfernung aus den Genitalien bot darauf keine Schwierigkeiten.





Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

877. Zur Lehre der acuten Leberatrophie.

Von **P. Hedenius.** (Upsala Läkare förenings Forhandlingar. Bd. XIX, H. 7., p. 542.)

Ref. von Prof. **Th. Husemann.**

Prof. Hedenius hat im Ganzen drei Fälle von acuter Leberatrophie beobachtet, welche in Bezug auf den Befund alle drei Abweichungen zeigten. In dem ersten Falle mit sehr acutem Verlaufe bestand die hochgelbe und sehr kleine Leber fast ausschliesslich aus der sogenannten gelben Substanz und in fortgeschrittener fettiger Degeneration befindlichen Leberzellen und von Bindegewebswucherung war keine Spur vorhanden. In dem zweiten Falle, wo die Affection bei einem Patienten mit Lungen- und Darmtuberculose sich entwickelte, waren gelbe und rothe Substanz innig gemengt; die Schnittfläche zeigte auf rothem Grunde eine Reihe sehniger Streifen und zahlreiche, gallengelbe, etwas erhabene Flecken, in auffälliger Weise um die Lebervenenzweige angeordnet; das interlobuläre Bindegewebe war deutlich vermehrt und die Wandungen der Lebervenen hypertrophisch. Der dritte, von Hedenius sehr eingehend besprochene Fall bot ein auffallendes Ueberwiegen der rothen Substanz über die gelbe, etwa im Verhältnisse von 2:1 und ergab bei mikroskopischer Untersuchung nicht blosse Fettmetamorphose der Leberzellen, sondern auch entschieden progressive Processe im Bindegewebe und im Leberparenchym, welche letztere durch eine nach den mitgetheilten Abbildungen nicht verkennbare Hyperplasie der Leberzellen nachgewiesen erscheint, während die unverkennbare Bindegewebshyperplasie, welche in der rothen Substanz am stärksten entwickelt war, nicht nur die fibrilläre Grundsubstanz, sondern auch die Bindegewebszellen betraf und namentlich mit Rundzelleninfiltration einherging, welche sowohl auf das interlobuläre, als auf das intralobuläre Bindegewebe sich erstreckte.

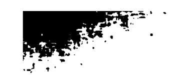
Ueber das Verhältniss der Hyperplasie und der fettigen Degeneration der Leberzellen zu einander spricht Hedenius die Vermuthung als die wahrscheinlichste aus, dass die Leberzellen in Folge von Irritation durch einen schädlichen Stoff, vielleicht in Folge von chemischer Umsetzung in bereits stagnirender Galle, in einen Zustand trüber Schwellung gerathen, welcher dann bei einigen direct in körnige Degeneration sowohl des Protoplasma als der Kerne übergeht, dagegen bei anderen ein hypertrophisches Vorstadium zu der Theilung des Kernes und des Protoplasma wird. Im Uebrigen schliesst sich Hedenius der Ansicht von Zenker an, dass bei acuter Leberatrophie derselbe Process sowohl in der gelben als in der rothen Substanz existire, jedoch in ersterer in noch nicht so weit vorgerücktem Stadium, da schon das Hervortreten der gelben Substanz in Form von Erhöhungen darauf hindeute, dass hier das normale Volumen noch ziemlich erhalten sei, während das tiefere Ein-



sinken der rothen Substanz die vorgeschrittene Atrophie verräth. Reine Atrophie der Leberzellen, welche an vereinzelten Punkten beobachtet wurde, hält Hedenius für einen späteren Process als die körnige Auflösung und für eine secundäre Erscheinung in Folge des Druckes, welchen die interstitielle Bindegewebswucherung bedingt. Dass letztere aber als der eigentliche Grund der parenchymatösen Veränderung anzusehen sei, wie solches in einem Falle von Winiwarter (1872) kaum zu bezweifeln ist, hält Hedenius wegen der gleichzeitig constatirten Proliferation der Zellen nicht für annehmbar. Von einer vorausgehenden interstitiellen Hepatitis (Cirrhose) kann in concreto nicht die Rede sein, da der Patient niemals Spirituosa missbrauchte, kein irgendwie beträchtliches Exsudat in der Bauchhöhle (gegenüber dem bei der Section constatirten doppelseitigen Hydrothorax und Lungenödem) constatirt wurde, und die Rundzelleninfiltration auf einen frischen entzündlichen Process deutet, so dass sogar die Frage nahegelegt werden kann, ob in diesem protrahirten Krankheitsfalle (das Intervall zwischen dem Eintritte der Gelbsucht und des Todes betrug 19 Tage und schon mehrere Monate bestanden dyspeptische Symptome) die Bindegewebswucherung als ein regenerativer Process (Narbenbildung zur Deckung des durch den Untergang des Parenchym bedingten Substanzverlustes) anzusehen sei. Als solchen regenerativen Vorgängen angehörig will Hedenius die von ihm gefundenen und abgebildeten epithelhaltigen, röhrenförmigen Gänge betrachtet wissen, welche von Klebs und Perls früher als Reste der alten Leberzellenreihen angesehen wurden. Am meisten erinnern sie an interlobuläre Gallengänge, doch können sie nicht als alte rückständige interlobuläre Gallengänge betrachtet werden, weil sie nicht blos in so grosser Zahl vorhanden sind, dass diese nicht dem Collaps des Lebergewebes nach der Zerstörung des Parenchyms entspricht, sondern auch verschiedene Grade der Grösse und Entwicklung darbieten und auch, allerdings isolirt, in der nächsten Nachbarschaft der Centralvene sich finden, wo sonst Gallengänge nicht existiren. Hedenius sieht in ihnen Neubildungen zum Ersatz des Unterganges des secernirenden Leberparenchyms, da, analog dem Verhalten in der Norm, wo die Leberzellen unmittelbar an die letzten Epithelzellen der Gallengänge sich schliessen, auch hier die in Frage stehenden Epithelien nach dem kolbig erweiterten Ende der Röhre zu dergestalt an Grösse, Gestalt und Inhalt sich verändern, dass sie grosse Aehnlichkeit mit Leberzellen besitzen. Alles in Allem zusammengefasst, sieht Hedenius in dem Verhalten der Leber das Bild einer diffusen parenchymatösen und interstitiellen Hepatitis, wobei die erstere den ausgedehnten Untergang des Parenchyms bedingt, die zweite von beginnender Regeneration begleitet wird.

Die Ansicht von Virchow und Frerichs, dass die schweren cerebralen Symptome, welche auch in Hedenius' Falle als mehrtägiger Sopor und Coma sich manifestirten, als urämische in Folge gleichzeitiger parenchymatöser Nephritis zu betrachten seien, fand Hedenius keineswegs überall zutreffend. Eine genaue Untersuchung der Nieren ergab vollständige Integrität des Nierenparenchyms und nur sehr beschränkte Alteration



der Epithelien in einzelnen gewundenen Canälchen, welche entweder als postmortale Erscheinung oder als Coagulationsnecrose aufzufassen sind, jedenfalls aber nicht solche pathologische Bedeutung besassen, dass sie das Auftreten von Urämie verschulden konnten. Solche Fälle lassen die Supposition einer Cholämie aufrecht erhalten, obschon in dem vorliegenden Falle bei Lebzeiten keine Gallensäuren, wohl aber Leucin und Tyrosin im Urin nachgewiesen wurden.

In Hinsicht auf den Sectionsbefund war in Hedenius' Falle von Interesse ein grosses Perforationsgeschwür in der Pars horizontalis superior des Zwölffingerdarms mit schwacher Verlöthung an den Gallenblasenhals, auf welches offenbar die dyspeptischen und cardialgischen Erscheinungen in den letzten Lebensmonaten vor dem Auftreten des Icterus zu beziehen sind. Im Uebrigen machen die hyperplastischen Ränder dieses Geschwürs und die schiefergraue Färbung der Duodenalschleimhaut, welche die Section offenbarte, und die graue Farbe und fettige Beschaffenheit der Stühle zu einer Zeit, wo die Haut gelb und der Urin fast schwarz war, der Kranke aber nicht bettlägerig war, die Annahme eines catarrhalischen Icterus plausibel, obschon bei der Leichenöffnung ein Verschluss der Mündung des Ductus choledochus nicht mehr constatirt werden konnte. Die chemische Umsetzung der in der Leber stagnirenden Galle als Ursache der acuten Leberatrophie ist somit wohl annehmbar.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

878. **Pneumonie bei jungen Kindern.** Von Dr. E. Holt, Arzt der Kinderabtheilung an der Nordwestern Dispensary zu New-York. Nach dem Vortrag, gehalten in der Section f. Geburtshilfe und Kinderkrankheiten an der New York-Academie der Medicin. (Medic. Record v. 4. Februar 1885. — Allg. medic. Centr. Zeitg. 1885. 63 und 64.)

Verf. berichtet seine bezüglichen, auf Grund der Beobachtung von 86 Pneumonien bei Kindern meist unter 5 Jahren gemachten Erfahrungen. Von 74 Kindern waren 18 an fibrinöser, 56 an catarrhalischer Pneumonie erkrankt, so dass auf 3 catarrhalische Pneumonien 1 fibrinöse komme, ein Resultat, zu dem übrigens bereits Baginsky (Berlin) auf Grund einer weit grösseren Beobachtungsreihe gekommen ist. In der Mehrzahl der Fälle bietet die croupöse Pneumonie bei Kindern im Grossen und Ganzen dieselben Symptome, wie bei Erwachsenen; sie prävalirt in den Monaten März, April Mai, setzt plötzlich ein und verläuft in den typischen Fällen mit einer schnellen Entfieberung am 6. oder 7. Tage. Indessen fehlen doch manche Symptome in vielen Fällen, oder es treten neue hinzu, die man bei Erwachsenen nicht im Verlauf von Pneumonie anzutreffen pflegt, welche die Diagnose selbst bei sorgfältigster physikalischer Untersuchung zuweilen sehr erschweren. Die Krankheit ist meist primär, befällt mehr kräftige und robuste Kinder, und zwar Mädchen ein wenig mehr, wie Knaben. In den meisten Fällen beginnt sie mit Erbrechen. Schüttelfrost wurde bei kleinen Kindern nicht beobachtet, erst bei Kindern von 6 bis 7 Jahren fand ihn Verf. Meist besteht ausserordentlich hohes Fieber, grosser Durst. Die Athmung ist sehr beschleunigt. Die Krise tritt bei den nicht complicirten Fällen mit

grösster Regelmässigkeit am 7. Tage ein und ist oft mit reichlicher Diaphorese verbunden. Verzögerungen der Krise bis zum 10. Tage gehören zu den Ausnahmen. Was den Ausgang betrifft, so hat Verf. unter 25 Fällen einen Todesfall zu verzeichnen gehabt. Oft sind die Cerebralsymptome, Delirium, Erbrechen, oder äusserster Stupor, die hervorragenden Symptome, so dass sie vollkommen die Pneumonie maskiren, besonders, da gerade in diesen Fällen der Husten oft fehlt. Die beschleunigte Athmung ist das einzige Symptom, welches die Aufmerksamkeit auf einen etwaigen Krankheitsprocess in den Lungen lenkt. Früher knüpfte man an derartige Gehirnsymptome eine üble Prognose. Verf. ist nicht dieser Ansicht, sondern meint, dass sie zugleich mit dem Eintritte der Krisis sämmtlich verschwinden. Zuweilen lenken auch Complicationen von Seiten des Intestinaltractus, Diarrhoe etc., die Aufmerksamkeit des behandelnden Arztes von dem eigentlichen Processe ab, bis das hohe Fieber und die schnelle, in diesen Fällen oft mühsame Respiration ihn zur Untersuchung der Lungen veranlassen.

Was den Sitz der Pneumonie anbetrifft, so befindet sich Verf. in Uebereinstimmung mit den statistischen Angaben von Baginsky sowie von Rilliet und Barthez. Nach diesen Autoren ist am häufigsten infiltrirt die rechte Lungenspitze, dann folgt die linke Lungenspitze, dann die linke und endlich zuletzt die rechte Basis der Lunge. Die allgemeinen physikalischen Symptome sind im Grossen und Ganzen dieselben, wie bei der Pneumonie der Erwachsenen. Meist ist der Stimmfremitus beträchtlich erhöht; es besteht nicht exquisit crepitirendes Rasseln, sondern „subcrepitirende Rasselgeräusche". Das Athmungsgeräusch ist im Anfang unbestimmt, später bronchial. Gewöhnlich hört man auch pleuritisches Schaben. Bei dieser Gelegenheit gibt Verf. auch einige Winke über die Auscultation kleiner Kinder. Es ist ausserordentlich schwierig, wenn nicht unmöglich, die Supra- und Infraclaviculargegend kleiner Kinder, sowie die obere Brustgegend hinreichend mit blossem Ohr zu untersuchen, und doch sind diese in Bezug auf den objectiven Befund die wichtigsten Theile. Die Untersuchung derselben lässt sich mit grosser Leichtigkeit mit dem Stethoskope ausführen, da die Kinder weniger durch das Stethoskop beunruhigt werden, als durch das direct anliegende Haupt des auscultirenden Arztes.

Was die Diagnose der Pneumonie anlangt, so ist sie kaum vor dem 2.—3. Tage zu stellen, also kaum eher, als bis sich die Hepatisation nachweisen lässt. Oft aber ist sie auch nach 3 Tagen nicht zu stellen, und Verf. berichtet z. B. von einem Knaben von 2 Jahren, bei dem sich bis zum 7. Krankheitstage absolut nichts nachweisen liess. Allerdings machen hier die anderen Symptome das continuirliche Fieber insbesondere, die Diagnose ziemlich sicher. Zu beachten ist die Häufigkeit von Diarrhoe und Typhus-Symptomen gerade bei der Pneumonie der Kinder. — Zuweilen sind bei einer einfachen Tonsillitis die Allgemeinsymptome so intensiv, dass man, besonders wenn man sich mitten in der Zeit einer Pneumonie-Epidemie befindet, eine Pneumonie vermuthen möchte. — Endlich kommt man zuweilen in die Lage, die Pneumonie mit einer Lungencongestion zu verwechseln. Hier ist die Inconstanz in dem Sitze der Congestion, sowie ihre Beweglichkeit wichtig für die differentielle Diagnose, während die Hepatisation immer an demselben Orte sitzt und sich höchstens von diesem aus noch weiter verbreitet. In allen solchen zweifelhaften Fällen ist es unmöglich, von vornherein die differentielle Diagnose zu stellen; man muss vor allen Dingen 2—3 Tage lang




den Patienten genau und vorurtheilsfrei beobachten und insbesondere auf die Temperaturcurve achten. Wichtig ist für die differentielle Diagnose endlich noch der Kräftezustand der Kinder, denn es gibt kaum eine Krankheit, in der eine solche Abgeschlagenheit, ein solcher Kräfteverfall eintritt, wie gerade in der Pneumonie.

Betreffs der Differentialdiagnose der fibrinösen (Lobär-) Pneumonie von der Bronchopneumonie weist Verf. darauf hin, dass bei der letzteren vorhanden sind: allgemeine Entzündung der Bronchialschleimhaut, Infiltration der Bronchialwand selbst mit entzündlichen Producten, in Folge dessen acute Dilatation der kleineren Bronchioli, um die afficirten Bronchen herum Hepatisations- und Congestionszonen, Atelectase von Alveolarzellengruppen in Folge von Obstruction des Bronchialbaumes, während die weder infiltrirten, noch atelectatischen Partien sich im Zustande äusserst intensiver Congestion befinden, diffuse Hepatisation mehr oder weniger ausgedehnter Flächen der Lunge, fibrinös-seröse pleuritische Exsudation, endlich Infiltration der Bronchialdrüsen. Bemerkenswerth ist noch, wie sich bei Kindern die Herzthätigkeit diesem Zustande gegenüber verhält: der rechte Ventrikel ist bekanntlich bei der Geburt ebenso musculös, wie der linke, und kann demnach relativ mehr vertragen, wie der rechte Ventrikel eines Erwachsenen, welcher bekanntlich den linken an Muskelmasse bei Weitem nicht erreicht. So kann denn auch der kindliche rechte Ventrikel die gesteigerten Anforderungen gegenüber der Hemmung der Pulmonarcirculation bei der Pneumonie verhältnissmässig viel leichter ertragen, als der eines Erwachsenen unter ähnlichen Verhältnissen. Nachtheilig wirken jedoch die schwächlichen Thoraxmuskeln des Kindes, so dass die Exspirationsanstrengungen den Effect der Inspirien, durch welche die Secrete immer weiter in die Alveolen hineingezogen werden, nicht auszugleichen vermögen, in Folge dessen die Secrete immer mehr in die Alveolen gepresst werden, wodurch die Luft aus denselben verdrängt wird und so die unvermeidliche Atelectase entsteht. Hieraus wird erklärlich, warum der Tod eines Kindes an Pneumonie schliesslich nicht durch Herzcollaps, wie beim Erwachsenen, sondern durch Respirationsschwäche erfolgt.

Von 53 beobachteten Bronchopneumonie-Fällen waren 17 primär. Bei 10 Kindern war die Pneumonie mit Keuchhusten complicirt, in 9 Fällen mit Masern. Als Nachkrankheit entstand sie 9 Mal im Gefolge von primärer Bronchitis, sonst noch nach Brechdurchfall, Scharlach, Pockenimpfung oder Wechselfieber. Nur wenige dieser Kinder waren älter, als 3 Jahre. — In den meisten Fällen waren beide Lungen gleichmässig infiltrirt, wenn auch in verschieden hohem Grade. Meist war hinten der Grad der Infiltration intensiver, als in den vorderen Partien.

Im Gegensatz zur fibrinösen ist die c a t a r r h a l i s c h e P n e u m o n i e der Kinder meist secundärer Natur, sie befällt meistens durch andere Krankheiten heruntergekommene Kinder, hat einen protrahirten, unregelmässigen Verlauf, und kommt bei ihr vor Allem keine kritische Entfieberung vor. Zwischen Morgen- und Abendtemperatur bestehen grössere Differenzen, als bei der fibrinösen Pneumonie. Das Fieberstadium dauert oft 3—4 Wochen; das Fieber, das allmälig weicht, ist im Allgemeinen nicht von solcher Intensität, wie bei der fibrinösen Pneumonie; gleichwohl kann man hohes Fieber nicht als Massstab für die Schwere der Erkrankung nehmen. — Die Respiration ist mühsamer und frequenter, als bei der fibrinösen Pneumonie, sie beträgt etwa 60—80 in der Minute,





stieg indessen in einem Falle bis auf 120 Respirationen. Dem entspricht dann eine Pulsfrequenz von 150—190, in den schlimmsten Fällen aber auch über 200. Im Beginn ist der Kräfteverfall nicht so bedeutend, wie bei der fibrinösen Pneumonie, aber die Kinder kommen sehr schnell herunter und sind schliesslich oft so schwach und apathisch, dass sie bei der Untersuchung keinen Laut von sich geben. Die Apathie nimmt meistens zu, je mehr die Kohlensäure-Retention und -Intoxication im Organismus fortschreitet, indess kommt es selten zu wahrem Coma; wohl aber können Wuthanfälle und Convulsionen, bei denen die Kinder vergebliche Anstrengungen machen, Luft in die Lungen zu bekommen, die Scene schliessen. — Das Gesicht ist meist blass, leidend und ängstlich; es besteht meist hochgradige Cyanose, die Nasenflügel arbeiten heftig. Ein prognostisch äusserst übles Symptom ist in diesem Stadium das Verschwinden des Hustens, ein Zeichen der durch die Kohlensäure-Intoxication herbeigeführten Insensibilität der Schleimhaut der Bronchien.

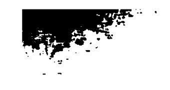
Die physikalischen Symptome sind mit Genauigkeit nur bei den ausgeprägten und über ganze Lungenlappen verbreiteten Processen zu eruiren. Das Athmungsgeräusch ist gewöhnlich nicht so exquisit bronchial, wie in der fibrinösen Pneumonie, sondern unbestimmt, begleitet von allen möglichen Rasselgeräuschen; in einer Anzahl von leichteren Fällen hörte Verfasser auch scharfes vesiculäres Athmen.

Unter den tödtlich verlaufenden Fällen sind die meisten acuter Natur. Von den milder verlaufenden kommt die grössere Zahl im Verlauf von 3—4 Wochen zur Resolution, und zwar geht dieselbe schneller und leichter vor sich in den disseminirte Hepatisationszonen bildenden Fällen, als in denen, wo ganze Lobuli infiltrirt sind. — Diejenigen Fälle endlich, welche nach $1^1/_2$—2 Monaten gar keine oder nur geringe Tendenz zur Resolution zeigen, können möglicherweise dreierlei Processe durchmachen: 1. sie werden tuberculös; 2. sie gehen in chronische fibroide Induration über; 3. sie können noch ausheilen.

Verläuft die Bronchopneumonie acut, so ist, im Gegensatze zur fibrinösen Pneumonie, wie Verfasser zum Schluss hervorhebt, der Procentsatz an Todesfällen ein sehr bedeutender, etwa 40%. Complication mit Keuchhusten ergibt eine Procenterhöhung der Todesfälle auf 50% (Ziemssen). Unter den Specialsymptomen, von prognostisch übler Bedeutung, sind ausser dem schon oben angeführten Aufhören des Hustens im acuten Stadium, ferner noch Diarrhoen, welche den Kräftezustand der kleinen Patienten schwächen und sie weniger widerstandsfähig machen. Was die Differentialdiagnose zwischen Broncho- und fibrinöser Pneumonie betrifft, so hält Verfasser dieselbe in den allermeisten Fällen für durchführbar und betont deren Nothwendigkeit in Bezug auf die Prognose. Unter den differentiellen Momenten sind es die vorherrschenden Jahreszeiten, die Lenzmonate bei der fibrinösen, die Wintermonate bei der catarrhalischen Pneumonie. Fibrinöse Pneumonie tritt meist primär, Bronchopneumonie secundär auf; erstere befällt meist kräftige, letztere geschwächte Kinder. Fibrinöse Pneumonie befällt mehr circumscripte Gebiete und meist nur eine Lunge (Lobärpneumonie), catarrhalische Pneumonie dagegen verbreitet sich meist diffus über beide Lungen. In gleicher Weise kommen hierbei die physikalischen differenten Symptome in Betracht, wie sie schon oben erörtert wurden.

Schwieriger ist die Differentialdiagnose zwischen Bronchopneumonie und Lungentuberculose. Hier wird man die Persistenz eines in den späteren Nachmittagsstunden auftretenden Fiebers, das rasche Fortschreiten des





Leidens, die schnelle Abmagerung, die hereditäre Belastung zu Hilfe nehmen, auch etwaige geschwollene Lymphdrüsen in Betracht ziehen müssen, um auf Tuberculose zu schliessen. Die Behandlung der qu. Pneumonie charakterisirt Verfasser in Folgendem: Pflege, Opium, Alkohol und locale Applicationen. Säuglinge lege man nicht zu oft an, denn meist ist es nicht Hunger, sondern Durst, der sie dazu treibt, die Mutterbrust zu verlangen; sie sollen Wasser mit Stimulantien bekommen; bei älteren Kindern halte man auf Milchdiät, wie in andern acuten Krankheiten. — Opium gibt Verfasser als Tinct. Opii mit Infus. Ipecacuanha oder als Dower'sches Pulver. Er rühmt sehr die beruhigende Wirkung dieser Präparate auf den quälenden Husten, wie sie vermittelst ihres Einflusses auf das Nervensystem gleichzeitig entzündungswidrig wirken. Alkohol, etwa 2—6 Unzen täglich, je nach dem Alter der Kinder und der Grösse der Schwäche, wendet Verfasser nicht so sehr in der fibrinösen, wie in der catarrhalischen Pneumonie an, um die Kräfte wenigstens für die nächsten Stunden zu heben. — Local empfiehlt Verfasser angelegentlichst Umschläge um die Brust, sowie im Allgemeinen sorgfältigste Hautpflege, in schwereren Fällen auch locale Reizmittel, wie Senfteige über die ganze Brust, neben der innerlichen Anwendung von Alkohol. Das kranke Kind soll nie zu lange in einer Position liegen gelassen werden, um einer Congestion in der noch nicht infiltrirten Lunge (bei Lobärpneumonie) zuvorzukommen, die dann nur zu oft die unmittelbare Todesursache wird. — Innerlich wendet Verfasser auch zuweilen Ammoniumcarbonat als gutes Expectorans an. — Endlich erwähnt Verfasser noch, dass er sich in einem Falle von Lobärpneumonie mit gutem Erfolg kalter Einhüllungen bedient habe, indess widerräth er derartige Applicationen bei catarrhalischer Pneumonie aus Furcht vor der Cyanose.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Albert, Dr. Eduard, Professor der Chirurgie an der k. k. Universität Wien. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Zweiter Band. Die chirurgischen Krankheiten der Wirbelsäule, der Brust, des Schultergürtels und der oberen Gliedmasse. Mit 187 Holzschnitten. III. Bd. Die chirurgischen Krankheiten des Bauches, des Mastdarms und der Scrotalhöhle. Mit 126 Holzschnitte. Dritte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1885.

Arndt, Dr. R., Professor der Psychiatrie an der Universität Greifswald. Die Neurasthenie (Nervenschwäche) ihr Wesen, ihre Bedeutung und Behandlung vom anatomisch-physiologischen Standpunkte für Aerzte und Studirende bearbeitet. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1885.

Hirt, Dr. Ludwig, Professor an der Universität Breslau. System der Gesundheitspflege. Für die Universität und die ärztliche Praxis bearbeitet. Dritte verbesserte Auflage. Mit 96 Illustrationen. Breslau. Maruschke und Berendt. 1885.

Lewin, Dr. L., Privatdocent an der Universität Berlin. Lehrbuch der Toxicologie für Aerzte, Studirende und Apotheker. Mit 8 Holzschnitten und 1 Tafel. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1885.

Löbker, Dr. Carl, Privatdocent der Chirurgie an der kgl. Universität Greifswald. Chirurgische Operationslehre. Ein Leitfaden für die Operationsübungen an der Leiche. Mit Berücksichtigung der chirurgischen Anatomie für Studirende und Aerzte bearbeitet. Zweite Hälfte. Mit 157 Holzschnitten. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1885.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.







Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Interne Klinik, Pådiatrik, Psychiatrie.

879. **Ueber das Vorkommen von Anchylostomum duodenale in der Umgebung von Würzburg.** Von Dr. Otto Seifert und Friedrich Müller. (Centralbl. f. klin. Medicin. 1885. 27.)

Nachdem das Vorkommen von Anchylostomum duodenale bei den Gotthardstunnelarbeitern, in südlichen Climaten, bei den Bergarbeitern in Schemnitz, Kremnitz, St. Etiennes, Commentry (Fabre), Lüttich, Aachen, bei den Ziegelarbeitern bei Bonn, Köln nachgewiesen worden war, gelang es den Verfassern, in der nächsten Umgebung Würzburgs diesen Parasiten aufzufinden. — In der einen, ausschliesslich von einheimischen Arbeitern versorgten Fabrik, wurde kein Fall von Anämie beobachtet, dagegen in den benachbarten fanden sich zwei Fälle unter den ausschliesslich italienischen Arbeitern. Der eine Patient ist 20 Jahre, sehr wenig entwickelt, der andere 27 Jahre; beide sollen schon lange Zeit sehr elend aussehen und von grosser Mattigkeit sein, sie stammen beide aus Udine, sind bereits sechs Jahre auf den Würzburger Ziegelfeldern beschäftigt, waren nicht vorher am Gotthardtunnel, einer aber auf einem anderen Ziegelfelde in Arbeit. Die dickbreiigen, gelbbraunen, nicht blutig gefärbten Fäces zeigten bei mikroscopischer Untersuchung eine grosse Anzahl Eier von Anchylostomum duodenale, neben solchen von Ascaris und Trichocephalus. Sie fielen durch ihre glänzende, einfach conturirte Schalle und den hellen, im ersten Stadium der Furchung begriffenen Embryonen auf. Durch Züchtung gelang es, die Entwicklung der Larven vollkommen zu verfolgen. Therapeutisches Eingreifen verbaten sich die Patienten.

Hausmann, Meran.

880. **Zahnpièce in der Speiseröhre. Extraction.** Aus der medic. Klinik des Prof. von Ziemssen. Von Dr. Paul Ostermaier. (Deutsch. Arch. f. klin. Medic. Bd. 36, S. 157. — Prag. medic. Wochenschr. 1885. 31.)

Beim Kaffeetrinken verschluckte die 27 Jahre alte A. H. am 12. Februar ein aus zwei Zähnen mit breiter Kautschukplatte bestehendes Zahnersatzstück; es gelangte in die Speiseröhre und durch Nachtrinken von Wasser soll es bis in den Magen (?) hinabgeglitten sein. Hier blieb es bis Ende April. Consistente Nahrung vertrug Patientin wegen Erbrechens nicht, ein heftiger Brechact soll das Ratelier einmal bis in die Speiseröhre zurückbefördert haben. Die erste Untersuchung fand am 3. Mai mittelst der



Schlundsonde statt, es wurde ein Fremdkörper nachgewiesen, der von den oberen Schneidezähnen 26 Cm. weit entfernt war. Die Stelle entsprach der Höhe der Bifurcation und der Aortenkreuzung. Bekanntlich sind drei enge Stellen im Oesophagus nachzuweisen: die oberste befindet sich in der Höhe des Ringknorpels, die mittlere in der Höhe der Bifurcation, der Aortenkreuzung und die untere am Zwerchfell. Wegen der Möglichkeit der Aortenperforation, der Perforation in die Trachea oder Lunge und in den Herzbeutel ist gerade die mittlere Stelle die gefährlichste. Zunächst wurde das Ersatzstück mit Hilfe einer langen Zange aus der horizontalen Lage in die verticale gebracht und mit dem Münzenfänger extrahirt. Das Ratelier war 5 Cm. in der Quere breit, von vorne nach hinten 3 Cm. lang. Ersetzt war ein centraler Schneidezahn und der erste linke Bicuspis. Zur Befestigung diente eine sogenannte Saugkammer und eine halbe Klammer, die nur den inneren und hinteren Umfang eines Backenzahnes umgab.

Der Ref. der „Prag. med. Wochenschr.“ bemerkt hierzu: Die Gefahren, welche das Tragen von künstlichen Zahnersatzstücken mit sich bringt, bilden schon längst kein Novum in der ärztlichen Erfahrung überhaupt. Dass aber gerade in der neueren Zeit die Fälle von Gebissdislocationen immer mehr sich häufen, erscheint um so bemerkenswerther, als die Zahntechnik in den letzten Jahren sich wesentlich vervollkommnet hat. Man würde Unrecht thun, wenn man dieser allein die Schuld zuschreiben würde, obwohl nicht geleugnet werden soll, dass von Empirikern und ungebildeten Praktikern genug Zahnersatzstücke fabricirt werden, die die Bezeichnung „klein“ und „zierlich“, aber auch „gefährlich“ verdienen. Trotzdem trifft in den allermeisten Fällen die Patienten selbst das Verschulden, indem dieselben entweder die ihrer Klammern beraubten Gebisse weiter tragen, ohne sie einer nothwendigen Reparatur zu unterziehen, oder weil sie Zahnersatzstücke auch während des Schlafes im Munde behalten.

881. **Ein Fall von Bronchitis fibrinosa acuta genuina.** Von Dr. Gabriel Mátrai, Assistent. (Orvosi Hetilap. 1885. 27. — Pest. med.-chir. Presse. 32.)

Ein 11jähriger schwächlicher Knabe erkrankte angeblich unter Schüttelfrost, dem kurze Zeit darauf Hitze folgte. Tags darauf folgender Status: Schmerzen in der rechten Thoraxhälfte, namentlich auf Berührung; ausser spärlichen Rasselgeräuschen keine anderweitigen physikalischen Veränderungen. Temp. 38·8°, Resp. 36. Tags darauf war der Zustand bedeutend verschlimmert; Temp. 40·2, Resp. 46—50; Cyanose, Dyspnoe. Die rechtsseitige untere Thoraxpartie hebt sich nicht bei der Athmung, Athmungsgeräusche aufgehoben, desgleichen der Pectoralfremitus. Pat. liegt stets auf der rechten Seite, kraftloser Husten, delirirt des Nachts. $2^1/_2$ Tage lang schwebte so Pat. zwischen Leben und Tod. Es stellte sich nach einer grösseren Dose Chinin Erbrechen und heftiger Husten ein, worauf sich Pat. erleichtert fühlte. Den nächsten Tag hoben sich beide Thoraxhälften gleichmässig und waren auch dem rechten unteren Lungenlappen entsprechend normale Athemgeräusche hörbar, Temp. 38° C., die Athmung tiefer, langsamer. An diesem Tage hatte Pat. 2 Mal einen heftigen Hustenparoxysmus. Bald darauf war Pat. fieberfrei und fühlte



sich relativ wohl. Das Sputum bestand nahezu ausschliesslich aus cylinderförmigen, gelblich-fleischfarbigen, kürzeren-längeren Gebilden, die, in's Wasser gelegt, die Abdrücke von sich baumförmig verzweigenden, feinsten und mittelweiten Bronchiolen zeigten. Die Länge eines solchen zusammenhängenden Gebildes betrug 6—8 Cm., dessen dickster Theil Gansfederkiel dick und in seiner Mitte hohl, indess der dünnste Theil solid und zwirndick ist. Unter dem Mikroskope erschien das Sputum als ein aus dicht nebeneinander gelagerten Fäden bestehendes Netz, das Eiterzellen, rothe Blutzellen, hie und da Flimmer-, Plattenepithelzellen enthält. Der Querschnitt zeigte excentrisch gelagerte solide, um ein cylinderförmiges Gebilde bogenförmig gruppirte Lamellen.

Die angeführten Symptome sprachen in erster Linie für eine Pleuritis sicca, doch einzelne Symptome deuteten auf eine andere Erkrankung. Der Annahme einer Pleuritis sicca widersprach das Fehlen von pleuritischen Reibegeräuschen, ferner dass Pat. constant auf der rechten Seite lag, wo doch zumeist beobachtet wird, dass die Betreffenden zu Beginn der Krankheiten auf der gesunden Seite liegen. Die hochgradige Dyspnoe, die Athmungsgeräusche und insbesondere der Ausfall des Pectoralfremitus liessen auf eine Obturation der dahinführenden Bronchien schliessen. Die Untersuchung des Sputum bestätigte denn vollkommen diese Annahme. Jedoch gerade durch die Eruirung dieses Momentes wurde auch die Diagnose der Pleuritis sichergestellt, da die angeführten zwei contradictorischen Symptome mit der Diagnose gut in Einklang gebracht werden konnten. Es fehlte nämlich ein pleuritisches Reibegeräusch, weil jener Lungentheil, wo die Pleuritis sass, eben wegen seiner Verstopfung an den Athembewegungen nicht participiren konnte; die Pleuritis und der alterirende exsudative Process ergriffen nämlich ein und dieselbe Lungenpartie. Für die Erklärung jenes Symptomes, warum Pat. auf der kranken Seite lag, führt Mátrai Folgendes an: Die hochgradige Dyspnoe ist für den Kranken viel quälender als jener Schmerz, den er durch das Aufliegen der entzündeten Seite erleidet. Um nur einigermassen die Dyspnoe zu lindern, entlastete er ganz unbewusst die gesunde Lungenhälfte dadurch, dass er auf der kranken Seite lag. Es lag demnach eine acute, genuine, fibrinöse Bronchitis complicirt mit einer Pleuritis sicca vor.

882. **Zur Pathologie des Morbus Addisonii.** Von Prof. H. Nothnagel. (Zeitschr. f. klin. Med., Bd. 9, H. 3/4. — Deutsch. Med. Zeitg. 1885. 63.)

Die Hautverfärbung beim Morb. Addis. ist nicht nur durch Pigmentirung des Rete Malpighii bedingt, sondern es liegen auch im Corium mehr oder weniger zahlreiche Pigmentzellen, welche einen zweifellosen Zusammenhang mit den Blutgefässen erkennen lassen. Genau dieselben Verhältnisse finden sich bei der stärkeren Pigmentirung weisser Menschen (z. B. am Scrotum) und in der gesunden Negerhaut einerseits, andererseits bei der Pigmentirung der Linea alba gravidarum, wie bei der wirklichen Hautverfärbung der Phthisiker; aus diesem Grunde dürfte die Verfärbung beim Morb. Addis. und bei den eben angeführten Zuständen genetisch zusammengehören. Das Pigment ist in allen diesen Fällen in das Rete Malp. von den pigmentführenden Coriumzellen aus



hineingelangt; diese erzeugen es mit höchster Wahrscheinlichkeit ebenfalls nicht in sich selbst, sondern nehmen es aus dem Blute auf. Wahrscheinlich werden die Bedingungen für den reichlicheren Uebertritt in die Coriumzellen bei den in Rede stehenden pathologischen Vorgängen unter dem Einfluss des Nervensystems geschaffen. Die Anämie, welche stets als eines der drei Kardinalsymptome des Morb. Addis. angeführt wird, bildet nach Nothnagel gar kein specifisches, wesentlich primäres Symptom; sie ist vielmehr, wenn überhaupt ausgeprägter vorhanden, eine nebensächliche Erscheinung, welche zur klinischen Charakterisirung der Krankheit nur etwa ebensoviel beiträgt, wie der kleine und schwache Puls. Am Schluss führt Nothnagel den Obductionsbefund eines Morb. Addis. an, bei dem in Gegensatz zu den Angaben von Jürgens der N. splanchnicus von völlig normaler Beschaffenheit gefunden wurde.

883. **Zur Theorie und Erforschung der Heredität der Lungenschwindsucht.** Von S. Wolffberg. (Deutsch med. Wochenschr. 1885. 13 und 14. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 30.)

Für die Frage der Prophylaxe der Tuberculose ist die Frage nach der Heredität von höchster Bedeutung. Dass hereditäre Tuberculose vorkommt, kann vernünftiger Weise nicht bezweifelt werden, es handelt sich nur darum, was vererbt wird, das Virus selbst, oder nur die Disposition, welche eine geringere Resistenz gegen das Tuberkelvirus oder auch gegen jede andere, in ähnlichem Sinne wirkende Noxe hervorruft. Die Bacillen selbst, deren Ubiquität kaum anfechtbar ist, zu vernichten, das dürfte kaum gelingen. Nur wenige Individuen dürften der Gefahr für immer entgangen sein, das Gift eingeathmet zu haben; aber die Vermehrung und Reproduction derselben geschieht vorzugsweise bei den mit der Disposition behafteten. Der „günstige Nährboden“ für die Bacillen ist weniger in der Säftemischung zu suchen, als in einer vererbten Eigenschaft der lebenden Zelle. Nachdem Koch nachgewiesen, dass die Tuberkelbacillen im Innern von Zellen sich vermehren, kommen wir zu folgenden Anschauungen: Widerstandskraft der Organisation gegenüber den specif. Pilzen ist identisch mit denjenigen molecularen Energien der Zellen, welche die Zersetzung der Nahrungsstoffe bewirken. Die resistente Zelle bewirkt durch lebendige Kraft die Vorbereitung zur Verbrennung des Pilzelementes, wie sie die Verbrennung von Albumin, Fett und Zucker veranlasst. In der „disponirten“ Zelle besteht ein locales Mindermass jener bestimmten Energien, und Tuberkelbacillen zersetzen durch relativ höhere lebendige Kräfte Theile jener Zellen, und verwenden sie zur eigenen Vermehrung. Diese celluläre Theorie der Disposition erleichtert das Verständniss der Thatsache, dass die Disposition durch locale Schädigungen, insbesondere traumatischer und chemischer Natur (Keuchhusten, Masern-Bronchitis, Staubinhalation) erworben werden kann, ebenso wie das Verständniss für die Heredität. Die Heredität der Tuberculosisdisposition ist eine immanente Eigenschaft der Generationszelle. Aus diesem Gesichtspunkte begreifen sich auch die Begleiterscheinungen, der Habitus phthisicus, — es sind concomitirende Hypoplasien, welche in der embryonalen Anlage innerhalb des



fruchteten Eies schon vorlagen. Die Pseudoheredität, auf welche Zahl ein so grosses Gewicht legte, erkennt Wolffberg nicht so umfassend an. Er stützt sich zum Theil dabei auf die Untersuchungen von Oldendorff, betreffend die Generationen von Stahlschleiferfamilien in Solingen, welche trotz des notorisch schädlichen Geschäfts nicht erkennen liessen, dass die von Schleifern abstammenden Schleifer ungünstigere Sterblichkeitsverhältnisse dargeboten hätten, als die anderen Schleifer. Erworbene Phthise scheint eine der Vererbung unzugängliche Eigenschaft zu sein. Als Hygieniker würde Verf. den Angehörigen gewisser Familien, in welchen Lungenschwindsucht erblich ist, das Recht der legitimen Ehe versagen. Für die öffentlichen Gesundheitsverhältnisse ist es wichtig zu wissen, wie häufig und unter welchen Bedingungen die Schwindsuchts-Diathese erblich ist. Das kann nur erreicht werden durch Erhebungen bei ganzen geschlossenen Bevölkerungen, von Familie zu Familie müssten die Schicksale besonders der Descendenz festgestellt werden, eine Arbeit, deren Schwierigkeiten nicht zu verkennen sind, die aber um des bedeutenden Zieles willen in Angriff genommen werden müsste.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

884. **Ueber die Wirkung des Cocain bei der Morphiumentziehung.** Von Dr. A. Erlenmeyer. (Centralbl. für Nervenhk. 1885. 13.)

Die ersten Mittheilungen über die günstige Wirkung des Cocain bei der Morphiumentziehung stammen aus Amerika. In den Jahren 1878 und 1879 wurden ungefähr 16 Fälle von gelungenen Entziehungscuren mitgetheilt, einmal wird berichtet, dass Coca bei einer Entziehungscur im Stiche gelassen habe. Von 1880 ab ist in der amerikanischen Literatur über das fragliche Thema nichts mehr zu finden. Verf. zieht daraus den Schluss, dass man sie, weil nutzlos, verlassen hat. Eine günstige Wirkung des Cocains in diesem Falle wollen Freud und Richter beobachtet haben. Blumenthal warnt vor der Anwendung des Cocain bei Morphinisten; er hat 0·01 eingespritzt und beobachtete gesteigerte Reflexerregbarkeit, Geschwätzigkeit, Schwinden des Muskelgefühls, Schwindel, Mydriasis, kalten Schweiss, sehr dünnen Puls. Man glaubte, dass jeden Augenblick der Tod eintreten würde. Nach $^1/_4$ Stunde erholte sich der Kranke wieder. Die Erfahrungen von Erlenmeyer über die Wirkung des Cocain bei der Morphiumentziehung basiren auf 236 Einzelbeobachtungen. Verf. hat nur Cocainum muriaticum von Merk angewendet und dasselbe in wässeriger Lösung subcutan injicirt; von innerlicher Darreichung wurde abgesehen. Von diesen 236 Injectionen enthielten 193 reines Cocain, während 43 Cocain mit Morphium enthielten. Als Einzeldosis des Cocains hat Erlenmeyer 0·05 nicht überschritten; die gesammte innerhalb 12 Stunden injicirte Cocainmenge ging nie über 0·1 hinaus, betrug meistens 0·06 bis 0·08. Von den 236 Einspritzungen wurden 232 bei 8 Morphiumsüchtigen



applicirt, und zwar bei 5 Herren und 3 Damen; 4 Injectionen, und zwar 3 zu 0·01 und 1 zu 0·04 hat Verf. des Vergleiches wegen bei nicht morphiumsüchtigen Nervenkranken angewendet. Die qualitative Wirkung des Cocain bei Morphiumsüchtigen war in allen Fällen die gleiche. Die zur Beobachtung gekommene Differenz der Erscheinungen betraf nur ihre Intensität; dieselbe ist nicht abhängig von der Grösse der Dosis, oft war nach kleinen Dosen eine stärkere Wirkung als nach grösseren. Als Resultat der Untersuchungen hat sich ergeben: 1. Cocain, in Dosen bis 0·1 pro die injicirt, liess das cerebrospinale Nervensystem gänzlich unbeeinflusst; weder die Centren der willkürlichen Bewegung, noch die der bewussten Empfindung zeigten die geringste Functionsstörung: es trat weder Krampf, noch Lähmung, weder psychische Erregung. noch Betäubung oder Schlaf auf. 2. Cocain, in Dosen von 0·005 und darüber injicirt, wirkte lähmend auf die Centren des Gefässsystems. Diese Gefässlähmung machte sich bemerkbar durch Vermehrung der Pulsfrequenz, Erweiterung der Arterien, Abnahme der arteriellen Spannung (Dicrotie), Ausbruch von Schweiss, Steigerung der Temperatur. Diese gefässlähmende Wirkung war stets eine äusserst flüchtige. Die Beschleunigung der Pulsfrequenz begann 5 bis 7 Minuten nach der Einspritzung, erreichte sehr schnell ihr Maximum und war meistens 15 bis 25 Minuten nach der Injection wieder völlig verschwunden. Die Steigerung beträgt im Mittel 16 bis 24 Schläge in der Minute; die geringste Zunahme, die ich beobachtete, betrug 6, die höchste 30 Schläge in der Minute. Diese Steigerung der Pulsfrequenz ist das regelmässigste Symptom der Cocainwirkung. Wurde Cocain mit Morphium gleichzeitig eingespritzt, so trat die Pulsbeschleunigung ebenfalls regelmässig ein. Gleichzeitig mit dem Eintritt der Pulsbeschleunigung fühlte der auf der Radialis liegende Finger deutlich eine Erweiterung des Arterienrohres und ein Höherwerden der vorher kleinen Pulswelle. Der Patient äusserte das Gefühl von Wärme im Magen oder in der Stirn zu haben und an seinen Handtellern und auf der Stirn beobachtete ich den Ausbruch von Schweiss. Letztere Erscheinung ist nicht constant. Die Erscheinungen der Druckabnahme im arteriellen System werden durch Pulsbilder erläutert (s. Original). Die Temperatursteigerung wurde niemals nach einer einzelnen noch so hohen Cocaindosis beobachtet; sondern dann, wenn ein Kranker einige Tage hintereinander fortgesetzt Cocain bekam. Verf. deutet auf die Aehnlichkeit der Cocainwirkung mit der des Amylnitrit hin. 3. Cocain erzeugte subjectiv das Gefühl von Wärme, die theils in die Magengegend localisirt, theils als mehr allgemeiner Natur bezeichnet wurde. Bei leerem Magen entstand nach einer Cocaininjection ein unangenehmes, fast schmerzendes Druck- oder Krampfgefühl im Epigastrium. Bei Dosen von 0·05, oder bei häufiger wiederholten kleineren Dosen traten in höchst unangenehmer und belästigender Weise Angst- und Ohnmachtsgefühle auf.

Wie wirkt nun Cocain auf die Krankheitserscheinungen der Morphium - Entziehungscur, auf die sogenannten Abstinenzerscheinungen? Alle Kranken empfanden nach der Injection das erwähnte Gefühl von Wärme und gaben an, es sei ihnen wohler, behaglicher, im Allgemeinen besser. Diese Aufbesserung des



Allgemeinbefindens dauerte nie über 10 bis 15 Minuten hinaus. Wurde Cocain im Zustande grosser Morphiumabstinenz eingespritzt, dann beobachtete Erlenmeyer in der Mehrzahl der Versuche, dass alle diese Erscheinungen — am seltensten die Unruhe — in wenigen Minuten verschwanden. Es geschah das nicht immer, manchmal versagte eben das Cocain; wenn die Abstinenzerscheinungen aber verschwanden, dann war es die Regel, dass sie nach ganz kurzer Zeit wiederkehrten. Die Kranken merkten gerade an dieser flüchtigen Wirkung, dass ihnen kein Morphium eingespritzt wurde, und diejenigen, die von den Cocaininjectionen überhaupt Kenntniss hatten, sagten ausnahmslos richtig und sofort nach der Einspritzung, die immer unter der Firma einer Morphiumeinspritzung gemacht wurde, ob es Morphium oder Cocain war. Sie gaben an, dass die euphoristische Wirkung des Cocain später auftrete als die des Morphium, dass sie gegenüber jener minimal und ebenso wie die beruhigende Wirkung auf die somatischen Abstinenzsymptome von kürzester Dauer sei.

Die Wirkung des Cocain in der Krankheitsperiode nach beendigter Entziehung, also in jenen unangenehmen ersten 6 bis 8 Tagen, wenn der Kranke kein Morphium erhält, war absolut negativ. Auf die Unruhe und Schlaflosigkeit wirkte es gar nicht; auf Appetitlosigkeit und Diarrhoe hatte es nicht den geringsten Einfluss. Bezeichnend für die Art der Wirkung des Cocains ist auch der Umstand, dass alle Morphinisten, denen Cocain systematisch eingespritzt wurde, sich sehr bald gegen die Cocaininjectionen sträubten und nur auf dringendes Bitten sich zu weiteren Versuchen hergaben. Diejenigen, welche die Gefühle der Angst und drohenden Ohnmacht kennen gelernt hatten, waren überhaupt nicht mehr dazu zu bewegen.

Bei gleichzeitiger Einspritzung von Morphium und Cocain scheint, was das subjective Gefühl des Kranken angeht, die Morphiumwirkung vorzuwalten, wenn sie auch häufig — namentlich wenn die Cocaindosis höher war als die des Morphium — später und schwächer eintrat, als bei purer Morphiuminjection von gleicher Dosis. Die Pulsfrequenz stieg jedesmal nach einer combinirten Einspritzung und sphygmographisch war ausnahmslos die Cocainwirkung nachweisbar. Eine direct antagonistische Wirkung, wie sie Richter angegeben hat, hat Erlenmeyer nie beobachtet. Die einzige Wirkung von längerem Werthe, die dem Cocain, wie es scheint, innewohnt, ist die Verminderung der Sucht und das Verlangen nach Morphium; dieselbe ist aber auch nicht constant, und scheint erst nach fortgesetzter Cocainbehandlung — gleichzeitig mit Temperatursteigerung — aufzutreten. Verf. fasst demnach seine Erfahrungen, die im Ganzen eine Bestätigung der ersten amerikanischen Mittheilungen enthalten, dahin zusammen: Cocain ist fähig, die sogenannten Abstinenzerscheinungen inclusive der Sucht in der Morphiumentziehung zu dämpfen; da dieser günstige Einfluss aber nur für kurze Minuten anhält, so kann er das Mittel nur als ein ganz geringfügiges Substituens des Morphium bezeichnen, das um so weniger Beachtung verdient, als die flüchtige Wirkung in gar keinem Verhältnisse zu dem immer noch enorm hohen Preise steht, und wir andere billigere Mittel besitzen, die schneller,



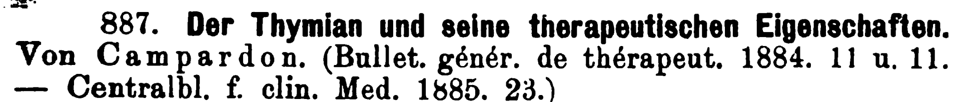
sicherer und anhaltender wirken. Zum Schlusse wird noch bemerkt, dass die wenigen von Verf. an nicht morphiumsüchtigen Personen gemachten Cocaininjectionen im Wesentlichen dieselben oben geschilderten flüchtigen Symptome hervorriefen: Steigerung der Pulsfrequenz, Gefühl von Wärme, Sinken des arteriellen Druckes. Pupillen und Temperatur blieben unverändert. Loebisch.

885. **De la coqueluche et de son traitement par la Résorcine par le Docteur Moncorvo.** Professeur de clinique des maladies des enfants à Rio Janeiro. Paris. O. Berthier. 1885. 87 S. 8°.

Verfasser ist von der parasitären Natur des Keuchhustens überzeugt und findet die Resultate der mikroskopischen Untersuchung durch die Erfolge der von ihm empfohlenen und geübten Therapie bestätigt. Nach seinen Erfahrungen sind nämlich Einpinselungen mit 1—2%iger Lösung von chemisch reinem Resorcin, auf die Stimmritze das wirksamste Mittel, welches bis jetzt gegen Keuchhusten in Anwendung gebracht wurde. Nach Moncorvo ist der Keuchhusten am Eingange der Luftröhre localisirt, einen Zusammenhang zwischen Catarrh der Bronchien und Keuchhusten in dem Sinne, wie er gewöhnlich angenommen wird, hat Verfasser niemals beobachtet, auch das Fieber hält er nicht für ein charakteristisches Symptom desselben. Nachdem er bei 30 Fällen mit 1%iger Lösung von Resorcin direct auf die Stimmritze gebracht, in allen Fällen Heilung erzielte, überzeugte er sich, dass auch 2%ige Lösungen gut vertragen werden. Wohl scheint es, als würden die ersten Einpinselungen das Leiden steigern, jedoch tritt sehr bald schon nach den ersten 24 Stunden Toleranz ein, und es werden durch die Einpinselungen keine pharyngo-laryngealen Spasmen mehr ausgelöst. Verfasser empfiehlt am Schlusse nur ein chemisch reines Präparat anzuwenden. Loebisch.

886. **Cholera-Medicin.** Von Dr. F. Zechmeister. (Liečnički viestnik. Agram. 1885. 5.)

Verfasser meint, dass stets von Cholera und deren Prophylaxis, aber nie von deren Heilung, eigentlich ärztlicher Pflege Cholerakranker gesprochen wird. Verfasser wendet seit vielen Jahren, also lange vor Koch's Entdeckung der Commabacillen, Sublimat bei Erkrankungen der Darmschleimhaut mit bestem Erfolge an. Gegen die gefährlichen Symptome der Cholera wendet er Folgendes an: um die Empfindlichkeit und Bewegung des Magens und der Gedärme herabzusetzen — Opium; die sich schnell erzeugenden und vermehrenden, die Schleimhaut überreizenden Bacillen tödtend. — Sublimat, die sich verlierende Lebensthätigkeit anfachend, warmes aromatisches Getränk; endlich warme Umschläge und Frottiren. Verfasser gibt folgende Formel an: Tinct. opii simpl. 2·0, Hydrargyr. sublim. corros. 0·02, Spiritus aromatic. 20·0. M. D. S. Jede ¼ Stunde den vierten Theil in gut warmem Thee (Camillen, Melissen etc.) zu nehmen. Wenn die bedenklichen Symptome getilgt, gebe man dem Patienten öfters einige Löffel Weinsuppe, mitunter etwas reines Wasser, dieses auch mit wenig Wein gemischt. Lobmayer.



887. **Der Thymian und seine therapeutischen Eigenschaften.** Von Campardon. (Bullet. génér. de thérapeut. 1884. 11 u. 11. — Centralbl. f. clin. Med. 1885. 23.)

Nach Verf. ist im Thymian enthalten ein flüchtiges Oel, Tannin, ein Bitterstoff, welcher der wirksame Bestandtheil desselben ist. Ein Infus der Pflanze kann man nicht anwenden, weil es unangenehme Nachwirkungen verursacht. Das Oel wird am besten in Pillenform verabreicht, zu 0·1 pro dosi, und zwar vor dem Essen. Es ist darauf zu achten, dass dasselbe rein ist, da das im Handel vorkommende gewöhnlich durch Terpentinöl verunreinigt ist. Das Thymianöl ruft in Dosen vou 0·2—0·3 lebhafte Erscheinungen seitens des Circulations- und Centralnervensystems hervor; der Puls wird voller, das Individuum fühlt sich kräftiger, der Appetit wird besser. Im Urin zeigt sich Veilchengeruch. In der Nacht treten häufig Erectionen auf, ohne von Pollutionen gefolgt zu sein. Chronische catarrhalische Absonderungen werden spärlicher, eben so Hämorrhoidal- und Menstrualblutungen. Die Ausscheidung des Ol. thym. erfolgt sowohl durch den Urin, als durch Haut und Lungen. Steigert man die Dosen auf 0·8, so treten bei manchen Menschen scharlachähnliche Exantheme auf, trockener quälender Husten, Brennen im Halse. Steigert man die Dose noch weiter, so nimmt die Pulsfrequenz zu, der Puls wird klein, der Appetit schwindet, Erbrechen stellt sich ein, vorübergehende Aufregungszustände. Bei Thieren erfolgte nach noch grösseren Gaben Tod unter ausserordentlichem Darniederliegen sämmtlicher Lebensfunctionen.

Therapeutisch fand das Mittel Anwendung zunächst bei chlorotischen und anämischen Zuständen. Es wurde zugleich mit Eisenpräparaten gegeben, und zwar einmal dann, wenn das Eisen nicht vertragen wurde, wenn Brechneigung und Brechen bestand, oder wenn das Eisen zwar vertragen wurde, aber nicht im Stande war, sämmtliche Krankheitserscheinungen völlig zu beseitigen. Die Dosis betrug in diesen Fällen in den ersten 5 Tagen 0·2; dann wurde bis 0·4 gesteigert. Die Erfolge waren nach den mitgetheilten Krankengeschichten ausserordentlich gute. Weitere Anwendung fand das Präparat bei rheumatischen Affectionen. Doch schadet es hier im entzündlichen Stadium. Erst wenn die Entzündungserscheinungen völlig gewichen sind, ist es vom grossem Nutzen innerlich und äusserlich (in Linimentform) verwendet. Besonders bei Arthritis urica ist es von Vortheil. Neuralgien wichen ebenfalls sehr bald dem innerlichen Gebrauch des Mittels, verbunden mit Einreibungen, namentlich schien es dem Verfasser eine heilsame Wirkung auf die Zahnnerven zu üben. Im acuten Stadium der Bronchitis wirkt es verschlimmernd, jedoch im chronischen reagirt die Schleimhaut der Bronchien mit Abnahme der Secretion auf den Thymiangebrauch. Ebenso bei subacuten und chronischen Gonorrhoen, die zum Theil allein durch den innerlichen Gebrauch des Mittels geheilt wurden, und zwar nach 3—4 Wochen. Die mittlere Dose betrug hier 0·6. In frischen Fällen von Gonorrhoe war dagegen nur eine Verschlimmerung zu constatiren. Nicht ganz so gut war der Erfolg bei Vaginalblennorrhoen. Hier bewirkte zwar der innerliche Gebrauch ebenfalls Besserung,



zur völligen Heilung waren dagegen noch Injectionen desselben Mittels nothwendig.

888. **Olavide's Cholerabehandlung.** Von Dr. Mühe in Erbendorf. (Münchener ärztl. Intelligbl. 1885. 16. — Deutsch. Med. Zeitg. 1885. 63.)

Da die Tinct. Opii crocata die Diarrhoe am besten stillt, versuchte Olavide ihre Wirkung auf die Bacterien der Diarrhöe: Dieselben starben plötzlich. Da eine Morphiumlösung (1 : 100) die Bacterien erst nach 20 Minuten unbeweglich machte, stellte Olavide Versuche mit dem anderen Bestandtheil der Tinctur an. Er liess eine Quantität Safran in Wasser aufwallen und dann kalt werden. Ein Tropfen davon auf das Objectglas gegeben, tödtete die Bacterien sofort. — Knoblauch-, Zwiebel- und Petersilien-Aufgüsse steigerten die Beweglichkeit der Bacterien, dagegen starben dieselben sofort in 1% Essigsäure. — Aether und Liquor Ferri (1 : 100) tödteten sie nur langsam. — Olavide schliesst aus seinen Versuchen: Knoblauch, Petersilie und Zwiebeln sind bei Choleragefahr zu vermeiden, dagegen ist Safran ein gutes Präservativ- und Heilmittel. Desgleichen ist Essig zur Kost sehr heilsam. — Zuletzt empfiehlt er gegen Diarrhoe, Cholerine und Cholera, Safran mit Morphium als vernünftigstes Heilmittel.

889. **Zur Behandlung von Magenkrankheiten.** Von Prof. S. Talma, Utrecht. (Zeitschr. für klin. Med. Bd. 8, H. 5. — Deutsch. Med. Zeitg. 1885. 62.)

Bei der chronischen Gastritis ist die Magenaffection die mittelbare Ursache der abnormen Zersetzung des Mageninhalts und die abnormen Zersetzungsproducte verschlimmern oder unterhalten wenigstens wieder die Magenkrankheit. Der Therapie fällt somit die Aufgabe zu, entweder die abnormen Gährungsproducte fortzuschaffen und zu neutralisiren oder die abnorme Gährung selbst zu verhindern. Zur Verhinderung der abnormen Gährung eignet sich die Salzsäure, welche in der Concentration, wie sie im Magensaft vorkommt, im Stande ist, die Bildung der Mikroorganismen zu verhindern. Somit ist also wahrscheinlich Mangel an HCl die Veranlassung abnormer Gährungsprocesse bei chronischer Gastritis und die Zufuhr von HCl bei dieser Krankheit indicirt. Für Erwachsene empfiehlt Talma eine Lösung von 1 Grm. HCl in 750 Grm. Wasser für die geeignete Tagesdosis; das Mittel wird nach dem Essen, bei empfindlichen Kranken lauwarm verabreicht. Unter dieser Behandlung bei gleichzeitiger Regulirung der Diät sah Verf. die unangenehmen subjectiven und objectiven Erscheinungen verschwinden bei Personen, die fruchtlos monate- resp. jahrelang mit Alkalien behandelt worden sind. Eben solche günstige Erfolge von der HCl-Medication sah Pat. bei Magengeschwüren und Magenkrebs, bei denen obnorme Zersetzungen des Mageninhaltes vorhanden waren. Zum Schluss führt Verf. mehrere Fälle von nervöser Dyspepsie an, bei denen eine Hyperästhesie des Magens für HCl besteht; derartige Kranke, meistens Frauen, werden einige Zeit nach dem Essen von heftiger Magensäure gequält; es entsteht bald darauf ein Anfall von Magenkrampf und in nicht seltenen Fällen Erbrechen, worauf die unan-



genehmen subjectiven Erscheinungen sofort aufhören können. H Cl selbst in einer Verdünnung von 1 : 750 ruft Magenkrampf, schmerzhaftes Aufstossen hervor, während zweckmässiger Gebrauch von Magnes. usta und Natr. bicarbonic. die unangenehmen Empfindungen beseitigt. In einer anderen Reihe von Fällen nervöser Dyspepsie war Hirnanämie die Ursache derselben, eine ungenügende Secretion von Magensaft oder eine Hyperästhesie des Magens für H Cl erweckend. Dieselbe offenbarte sich nach den Mahlzeiten durch Blässe, Kälte etc. und wurde durch die Aufnahme von Speisen infolge der Magenhyperämie verschlimmert. Nitroglycerin (1 oder 3 Mal täglich $^1/_3$ Mgrm.) beseitigte ziemlich prompt die Dyspepsie.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynåkologie.

890. **Sarcoma vesicae urinariae.** Von Dr. B. Schlegtendal, Hannover. (Centralbl. für Gynäkologie 1885. 25.)

Bei einer 42jährigen Frau bestand seit langer Zeit eine jeder Behandlung trotzende Cystitis, zu der sich später Incontinenz der Blase gesellte. Per vaginam constatirte man in der Blase einen circa faustgrossen rundlichen Tumor, welcher Befund durch Digitalexploration der Blase nach Erweiterung der Urethra bestätiget wurde. Auf dem in die Urethra eingeführten Finger wird das vordere Vaginalgewölbe durch einen 5 Cm. langen Schnitt eröffnet; der an einem Stiele aufsitzende faustgrosse Tumor, aus der Blase in die Vagina vorgezogen, wird hierauf exstirpirt, die Wunde von der Vagina aus sorgfältigst durch Nähte vereinigt. Einführung eines Jodoformgazebäuschchens in die Vagina, Ausspülung der Blase mit $^2/_3$ °/₀. Salicylsäurelösung. Vollkommene Heilung. Der Tumor erwies sich als ein Spindelzellensarcom. Rochelt, Meran.

891. **Ueber Spondylitis und deren Behandlung.** Von Dr. Lauenstein. (Deutsch. med. Wochenschr. — Centralbl. f. orthopäd. Chirurgie. 1885.)

Lauenstein stellte einen 14jährigen Knaben vor, der seit circa sieben Jahren an Spondylitis im unteren Brusttheil (8., 9., 10. Brustwirbel) gelitten, und den Lauenstein seit ungefähr 7 Jahren mit Hängen und Sayre'schen Verbänden behandelt hat. Circa 4 Jahre nach Beginn der Erkrankung bildete sich ein grosser rechtsseitiger Senkungsabscess, der über dem Lig. Poup. zu constatiren war und nach der Lendengegend durchgehende Fluctuation bot. Anfangs wurde dieser Abscess conservirend behandelt, aber später (Juli 1881), als das Befinden des Knaben schlechter wurde, in der Lendengegend gespalten und ausgeschabt. Man fühlte nach der Eröffnung den Proc. transv. des 10. Brustwirbels von Periost entblösst, aber nicht rauh. Der Abscess war im November desselben Jahres vollkommen ausgeheilt und ist auch bis heute heil geblieben. Die Demonstration des Falles geschah besonders, weil bisher endgiltige Resultate der Sayre'schen Suspensions- und Gypsjacket-Behandlung mit Gyps- und Filzcorsets, welches letztere derselbe bis jetzt trägt, nicht veröffentlicht wurden.



Die Wirbelsäule des Knaben ist zusammengesunken und zeigt einen deutlichen, wenn auch nicht winkligen, Gibbus des 8., 9. und 10. Brustwirbeldornfortsatzes. Lauenstein glaubt, dass bei Zerstörung der Wirbelkörper das Zusammensinken der Wirbelsäule, dieser natürliche Heilungsprocess, durch die Sayre'sche Gypsbehandlung nicht nur nicht aufgehalten, sondern durch die Ermöglichung des Herumgehens der Patienten befördert wurde. Spielraum zum Zusammensinken sei auch im Verbande gegeben, da ja die Athmungsexcursionen des Thorax unter demselben vor sich gehen müssten.

892. **Die Mammaamputation unter dem antiseptischen Dauerverband.** Von Dr. Albert Hoffa. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1885. 2. — St. Petersb. med. Wochenschr. 32.)

Nach Verf. sollen 1. immer und unter allen Umständen, auch bei noch nicht nachweislichen Infiltrationen der Achseldrüsen, diese mit der Mamma mit entfernt werden. 2. Kurz vor und während der Operation wird ein $2^1/_2\%$ essigsaurer Thonerdespray in Thätigkeit erhalten. 3. Sind die Drains, als reizende Fremdkörper, die als solche den Wundverlauf unnöthig aufhalten, zu verlassen; an ihrer Stelle empfiehlt es sich, parallel der Hautwunde eine Gegenöffnung von ca. 3 Cm. Länge anzulegen und diese durch einen durch sie und die Wunde geführten Catgutfaden, der auf der Haut geknüpft wird und die Hautränder etwas nach aussen krempelt, offen zu halten, sowie die beiden Wundwinkel nicht ganz zu vereinigen und ebenso die Nähte nicht zu nah von einander zu legen, um auf diese Weise den freien Secretabfluss zu sichern. 4. Eignet sich das von Prof. Maas präparirte Verbandzeug ganz besonders gut zu Dauerverbänden: 36 Grm. Sublimat werden in ca. 1 Liter kochendem Wasser und 3 Klgr. Kochsalz in 10 Liter destillirtem Wasser gelöst (die letztere Lösung muss sorgfältig filtrirt werden); diese beiden Lösungen werden dann vereinigt und ihnen 1200 Grm. Glycerin zugesetzt, und genügt die angegebene Mischung zum Imprägniren von ca. 240—250 Meter Gaze. Diese selbst wird zunächst $^1/_2$ Stunde gekocht, dann in kaltem Wasser ausgewaschen, an der Luft getrocknet, in Stücken von je 6 Metern mit der oben genannten Flüssigkeit getränkt, gut ausgerungen, wiederum an der Luft getrocknet und in Pergamentpapier aufbewahrt.

Es empfiehlt sich am meisten, sowohl von der Imprägnirungsflüssigkeit, als auch von der Gaze nur immer den 3. Theil zur Zeit zum Präpariren zu benutzen und dann mit dem Rest in gleicher Weise zu verfahren. Da die Gaze nach jedesmaligem Gebrauch wieder gewaschen, desinficirt und neu präparirt werden kann, ist auch der Preis dieses Verbandmaterials ein verhältnissmässig niedriger. Die so präparirten Verbände bleiben durchschnittlich 14 Tage liegen.

893. **Die Controversen der Plattfussfrage.** Von Dr. Meyer. (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 21. — Deutsche med. Wochenschr. 1885. 32.)

Verf. ist durch seine fortgesetzten Untersuchungen über die Mechanik des Fussgewölbes zu dem unerwarteten Resultat gekommen, dass der Grundstock desselben durch das Os calcan.,





cuboideum, cuneiforme III und metatarsi III gebildet werde, während die beiden äusseren und inneren Zehen mehr als seitliche Streber dienen, um den Fuss den Unebenheiten des Bodens anzupassen. Im Stehen wird die Last durch das Sprungbein auf das erwähnte Gewölbe, beim Gehacte dagegen zunächst auf das Kahnbein und durch dasselbe auf die erste Zehe, welche das Abstossen des Fusses vornehmlich besorgt, übertragen. — Auch die Behandlung des Plattfusses hat Meyer wesentlich geändert. Während er nämlich früher einen hohen, breiten, nach vorn sich weit fortsetzenden Absatz und eine schräg nach aussen abfallende Einlage empfahl, erklärt er nunmehr eine umgekehrt nach innen abfallende und mit einer excentrischen Vertiefung versehene Einlage für allein zulässig. Er hat sich nämlich überzeugen müssen, dass auf der nach aussen abfallenden Ebene die Ferse, der tiefsten Stelle zustrebend, sich nach aussen verschob und dadurch die bestehende Valgität des Fusses nur noch vermehrte. Bei Veränderung der Einlage im umgekehrten Sinne aber sah er den Plattfuss sich rasch bessern und seine Folge, das Umkippen, selten werden.

894. **Die Geburt einer 3monatlichen mumificirten Frucht am Ende des 7. Graviditätsmonates.** Von J. Henry Fruitnight in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Januarheft 1884, pag. 50.)

Bei Zwillingschwangerschaft gehört es nicht zu den seltenen Ereignissen, dass die eine Frucht vorzeitig abstirbt, und erst nach erlangter Reife der zweiten Frucht gleichzeitig mit letzterer geboren wird. Bei Gegenwart nur einer Frucht zählt dagegen ein solches Ereigniss zu den Seltenheiten. Einen solchen Fall sah Fruitnight. Ein Viertgeschwängerte, die im 3. Monate gravid war, erschrack sehr heftig, worauf einige Tage später (am 17. August 1883) eine Blutung eintrat, die aber von keinen Wehen begleitet war. 19 Tage später wiederholte sich die Hämorrhagie. Die Frau erholte sich bald und befand sich weiterhin ganz wohl, nur sollen die Brüste schlaffer geworden sein und soll der Unterleib an Umfang abgenommen haben. Mehr als 11 Wochen nach der ersten Blutung (am 5. November 1883) gebar die Frau unter Wiedereintritt einer Blutung eine mumificirte Frucht, die aus dem 4. Monate stammte. Die Placenta, fettig und fibrös degenerirt, zeigte alte und frische Blutgerinnsel. Die Frau zeigte keine Zeichen einer bestehenden oder überstandenen Syphilis, ebensowenig ihr Ehegatte. Beide waren ganz gesund.

Kleinwächter.

895. **Ueber Pyokolpos unilateralis.** Von Ludwig Kleinwächter. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XI, H. 2, pag. 254.)

Verdopplungen des Genitalrohres (des Uterus und der Vagina) bei gleichzeitigem Verschlusse des einen Rohres nach abwärts mit Ansammlung von Blut oder Eiter in demselben (Hämatometra und Hämatokolpos lateralis) oder Pyometra und Pyokolpos lateralis sind nicht gar so selten. Höchst selten dagegen ist Hämatokolpos oder Pyokolpos unilateralis. Die Verdopplung der Scheide mit Atresie der einen Hälfte und Ansammlung von Blut oder Eiter in derselben ohne Betheiligung des Uterus an dieser Flüssigkeitsansammlung. Bisher war nur



ein solcher Fall bekannt, veröffentlicht von Smolsky in Petersburg (Centralbl. f. Gyn. 1880, pag. 95). Ein Seitenstück dazu sah Kleinwächter. Eine 45jährige, schon, im Beginne der Klimax, die bereits sieben Mal geboren, präsentirte sich mit einem Tumor von der Grösse eines kleineren Apfels, der aussah, wie ein Prolapsus der vorderen Vaginalwand. An seiner Kuppe zeigte dieser Tumor eine kleine Oeffnung, aus der beim Drucke Eiter im Strahle hervorspritzte. Eine Sondenuntersuchung ergab, dass die Oeffnung in eine etwa 10 Cm. lange, breite, blind endende Höhle führte, die weder mit der Harnblase noch mit dem Rectum communicirte. Der Tumor wurde gespalten, wobei sich etwa 4—5 Esslöffel eines gesunden Eiters entleerten. Es zeigte sich, dass eine zweite Vagina vorlag. Die gespaltene vordere Wand derselben wurde abgetragen. Man fand entsprechend dieser zweiten Vagina links neben dem Uterus ein haselnussgrosses, walzenförmiges Körperchen, welches nach links und aussen zog. Der der anderen Vagina entsprechende Uterus war normal gross, etwas schmäler, und zog bogenförmig nach rechts und aussen. Das rechte Ovarium war normal gestellt und normal gross, das linke war kleiner und weicher. Es bestand daher ein doppelter Uterus, die eine Hälfte desselben aber rudimentär. Die diesem rudimentären Uterus entsprechende Vagina war aber normal entwickelt und nur nach unten blind endend. Kleinwächter nimmt an, dass die Eiterbildung in dieser Vagina traumatischen Ursprungs war, bedingt durch die vorangegangenen Geburten. Auffallend ist es nur, dass die Zwischenwand zwischen den Vaginen nicht durch die früher stattgefundenen Geburten zerrissen wurde. Einige Tage nach den Operationen, als die durch die Spannung in Folge der Eiteransammlung erzeugte Dislocation der Weichtheile beseitigt war, konnte man bestimmen, dass die eröffnete zweite Vagina links von der anderen lag und eine halbe Spiralwindung um die letztere beschrieb. Zum Schlusse seiner Arbeit stellte Kleinwächter einige Fälle aus der Literatur zusammen, von denen er meint, dass bei ihnen ein rudimentärer Pyo- oder Hämatokolpos da war und bespricht die differentielle Diagnose dieser seltenen Anomalie.

—r.

896. **Malariavergiftung eines Neugeborenen.** Von Taylor in Philadelphia. (Sitzungsbericht der Philadelphiaer geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft, Sitzung vom 6. März 1884. — Amerik. Journ. of Obstetr. Mai-Heft 1884, pag. 538.)

Malaria-Erkrankungen bei kleinen Kindern sind in Malaria-Gegenden nicht so selten. Sie manifestiren sich im Auftreten von Convulsionen ohne initialen Schüttelfrost und wiederholen sich den nächsten Tag oder in 2 Tagen. Taylor sah einen solchen Fall bei einem eine Woche alten Kinde. Die Mutter stammte aus einer Malariagegend und litt an Intermittens. Zur Kräftigung ihrer Gesundheit befand sie sich an der Seeküste, wurde aber immer noch von Fieberanfällen ergriffen, gegen die sie Chinin nahm. Sie kam in ihrem Wohnorte nieder und gebar ein ausgetragenes, sonst gesund aussehendes, nur etwas schwächeres Kind. Da sie hinreichende Nahrung hatte, so stillte sie ihr Kind. Eine Woche nach der Entbindung wurde Taylor zu dem Kinde, welches plötzlich erkrankte, gerufen. Er fand die Tem-




peratur erniedrigt, die Herzcontractionen schwach, das Athmen erschwert und kurz. Bei künstlicher Erwärmung des Körpers und Darreichung von etwas Brandy wit Wasser schwand der gefährliche Zustand. Er wiederholte sich aber alle 2—3 Tage, so dass Taylor die Periodicität und damit der Verdacht einer Intermittensaffection aufstieg. Nachdem die Mutter — die bereits längerer Zeit genesen war — mehrere Dosen Chinin nahm, genas das Kind. In der dieser Mittheilung folgenden Discussion erwähnte Harris, eine gleiche Erkrankung bei einem Brustkinde gesehen zu haben. Kleinwächter.

897. **Neue Behandlungsmethode der puerperalen Nachblutungen.** Von Richard Richardson. (British med. Journal. 25. September 1884. — Journ. de méd. de Paris 1885. 18. — Der prakt. Arzt. 1885. 7.)

Verf. wendet mit Erfolg seit 20 Jahren bei Blutungen post partum Krystalle von Eisenalaun von der Grösse einer Haselnuss an, indem er diese bis zum innern Muttermund mit dem Finger einführt und dort liegen lässt. Darauf contrahirt sich der Uterus sehr bald, es bildet sich ein festes Gerinnsel, und die Blutung steht. Zu der hämostatischen Wirkung des Eisenalauns gesellt sich noch die eines Antisepticums; Verf. entfernte oft Gerinnsel nach 4—5 Tagen, die nicht die geringste Zersetzung zeigten. Vor der Einführung des Eisenalaunkrystalles muss man die im Uterus befindlichen Blutgerinnsel und Placentarreste entfernen. Vergleicht man die verschiedenen Hämostatica, die bei atonischen Nachblutungen Anwendung finden, wie Tamponade, Compression, Reibung des Uterus, galvanischer Strom, Eis, Injection von heissem oder kaltem Wasser, kalte Douche auf das Abdomen, Compression der Aorta, Injection von Liquor ferri sesquichlorati, so sieht man, dass ein Theil ein besonderes Instrumentarium erfordert, das nicht stets zur Hand ist, ein anderer Theil längere Zeit zu ihrer Vorbereitung bedarf. Ferner ist die Injection styptischer Flüssigkeiten gefährlich; ebenso die Application der Kälte. Der Eisenalaun dagegen bedarf keines besonderen Apparates; er erzeugt sofort Contraction des Uterus. Die Krystalle von Eisenammoniakalaun haben sich Verf. noch besser bewährt, als der Eisenalaun. Die Art der Anwendung ist sehr einfach: der Krystall wird in ein Stück Gaze eingewickelt, das Ende der Fäden lässt man behufs nachheriger Entfernung heraushängen. Nach der Application des Krystalls wird man gut thun, 1 oder 2 Tage eine Digitaluntersuchung zu vermeiden und dann erst vorher durch eine Injection von warmem Wasser die Gerinnsel zu entfernen. Auch unter anderen Verhältnissen kann man den Eisenalaun mit Erfolg anwenden. So hat Verf. in 4 Fällen von Krebs des Uterus mit profusen Blutungen dadurch diese sofort zu stillen vermocht. Auch hier kam seine antiseptische Wirkung zur Geltung. — Auch bei der Leucorrhoe liefert das Mittel günstige Resultate.



Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

898. **Eine unfreiwillige Tätowirung der Hornhaut.** Von Dr. G. Mayerhausen in Freiburg. (Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde. 1885. 8.)

Die 12jährige E. Z. in C. ist vor vier Tagen mit einer Stahlfeder in das linke Auge gestochen worden. Das Auge und dessen Umgebung wurde beträchtlich geröthet; bei näherer Besichtigung wurde sofort „ein Tintenfleck auf dem Sterne" bemerkt, welcher sich jedoch mit dem Zipfel eines Taschentuches nicht habe entfernen lassen. Schmerzen fast keine. Es wurden aus freiem Antriebe Umschläge mit kaltem Wasser gemacht. Bei der Vorstellung fand Mayerhausen die äussere Haut, sowie den Rand der Lider ganz normal, die Conj. palp. und bulb. mässig injicirt, und auf der Hornhaut, fast genau in der Richtung des Horizontaldurchmessers, einen tiefschwarzen Fleck von dreieckiger Gestalt, genau gleichend einer in Tinte getauchten Stahlfederspitze, das zugespitzte Ende nach dem inneren, die Basis nach dem äusseren Augenwinkel hin gerichtet.

Beim Wischen mit dem Oberlide wurde nicht die geringste Veränderung an dem Flecken bemerkbar. Es zeigte sich, dass im ganzen Bereiche über der betreffenden Stelle die Hornhaut vollkommen glatt und spiegelnd und nur die Basis des Dreieckes etwas uneben war. Die Trübung sass also in der Masse der Hornhaut selbst. Man hätte vermuthen können, dass die etwa abgebrochene Federspitze vielleicht mit darin sässe, jedoch einerseits aus der Versicherung der Mutter, dass die Stahlfeder unzerbrochen sei, andererseits aus der verhältnissmässig sehr geringen Reizung des Auges war zu schliessen, dass beim Wiederherausziehen der Feder nur der Tintenbelag derselben in der Hornhaut zurückgeblieben war. Bei gewöhnlichem Tageslichte und derselben Blickrichtung wurde die Pupillaröffnung in eine obere und untere fast gleiche Hälfte getheilt, wodurch die Sehschärfe des Auges auf $^1/_2$ reducirt sich fand. Im Uebrigen war Alles normal. Nach acht Tagen war das Auge fast absolut reizlos geworden, jedoch wünschte die Mutter, hauptsächlich aus kosmetischen Gründen, die Entfernung der Tinte. Unter localer Cocainanästhesie wurden zuerst mit der Schneide einer scharfen Fremdkörpernadel die obersten Schichten der Hornhaut über der Trübung allmälig abgetragen, und dann begann Verf. mit dem Hohlmeissel, sowie auch theils mit dem de Wecker'schen kleinen scharfen Löffel zu kratzen.

Auf diese Weise musste eine ziemlich dicke Lage von durchsichtiger Hornhautsubstanz nach und nach entfernt werden, ehe auf die schwarze Trübung gestossen wurde. Es zeigte sich nun, dass man es nicht mit einer eigentlichen als Fremdkörper zwischen den Lamellen befindlichen isolirten Tintenschicht zu thun hatte, sondern mit vollständig von dem Farbstoff durchdrungener und durch und durch geschwärzter Hornhautsubstanz. Die ganze Trübung bestand also in einer innigen Verbindung des Albumins des Cornealgewebes mit dem gerbsauren Eisen der Tintenflüssigkeit. Wie Rählmann bei seinen experimentellen



Tinteinjectionen in das Hornhautparenchym fand, dringt die Flüssigkeit „auf dem Wege der Diffusion in die interfibrillären Räume weiter in's Gewebe vor und färbt alle dort vorhandenen zelligen Gebilde". Es war daher, wenn man nicht allzu umfangreiche und tiefe Zerstörungen des Hornhautgewebes herbeiführen wollte, in diesem Falle nicht möglich, die verfärbten Partien vollkommen zu entfernen. Der bei der Auskratzung zurückgebliebene nicht unbeträchtliche Rest war innerhalb einer zehnwöchentlichen Beobachtungszeit bis auf eine ganz minimale Spur — die jedenfalls auch bald verschwinden wird — nach und nach abgestossen worden. Es genügt eben in diesen Fällen, durch eine mehr oder weniger ausgedehnte Freilegung der verfärbten Partien die spontane Elimination zu ermöglichen, beziehungsweise zu erleichtern. —r.

899. **Ueber Resection des Sehnerven.** Von Prof. Schweigger. (Arch. f. Augenheilk. XV. 1. — Pest. med.-chirurg. Presse. 1885. 33.)

An Stelle der schon durch Graefe in Vorschlag gebrachten und in neuester Zeit besonders durch Schoeler empfohlenen Sehnervendurchtrennung verlangt Schweigger zur Sicherung des Erfolges die Ausschneidung eines etwa 10 Mm. langen Stückes aus demselben. Er sieht in dieser Resection nicht nur für viele Fälle einen Ersatz für die sonst übliche Enucleation, sondern betrachtet dieselbe auch als das bessere Verfahren, da sie dem Patienten die Verstümmelung und die Unbequemlichkeiten des künstlichen Auges erspare. Was den Schutz gegen die doch ziemlich seltene sympathische Ophthalmie anlangt, so leiste die Resection soviel als die Enucleation. Ein Wiederzusammenwachsen der Schnittenden, wie es bei einfacher Durchschneidung des Sehnervs vorkommen kann, ist nach Ausschneidung eines centimeterlangen Stückes wohl ausgeschlossen. Eine Atrophie des Bulbus nach der Resection hat Schweigger nur dann beobachtet, wenn dieselbe durch Iridochorioiditis schon eingeleitet war. In zwei Fällen sah er danach am anderen zuvor gesunden Auge eine Neuroretinitis auftreten, welche nach einigen Wochen zurückging. Wahrscheinlich handelte es sich dabei um die Aufnahme des bei der Operation ergossenen Blutes in die Lymphbahnen des Opticus und Wanderung desselben auf die andere Seite. Im Gegensatz zu früheren Vorschriften hält Schweigger das Ergreifen des Sehnerven von der nasalen Seite des Bulbus aus für viel vortheilhafter und beginnt deshalb die Operation mit der Tenotomie des Rect. internus. Um den unangenehmen, durch Blutung in die Orbita veranlassten Exophthalmus zu verhüten, werden die Lider durch einige Suturen für einige Tage zusammengeheftet.

Für den Fall des Verweilens eines Fremdkörpers im Innern des Auges überlässt Schweigger die Wahl zwischen Resection und Enucleation nach gegebener Belehrung dem Patienten; im Falle einer schon eingetretenen reactiven Entzündung räth er zunächst die Resection zu versuchen, der, wenn die Schmerzen andauern oder wiederkehren, immer noch die Entfernung des Auges nachgeschickt werden kann. Was die Wirkung der Enucleation auf die sympathische Neurose betrifft, so hält Verf. deren Diagnose nur dann für sicher, wenn sie sofort nach der Operation verschwindet. Oefters sind solche Neurosen, wie z. B. Photopsien,

centralen Ursprungs, was zu beachten ist. Zur Beseitigung von Schmerzen in durch Glaucom oder Iridochorioiditis erblindeten Augen ist die Resection meistens ausreichend, ebenso bei der so schmerzhaften Keratitis vesiculosa, wobei sie freilich die weitere Bläschenbildung nicht verhütet.

900. **Erfahrungen aus der zahnärztlichen Praxis.** Von Doc. Dr. Schmid in Prag. (Oesterr.-ungar. Vierteljahrssch. für Zahnheilkunde. Heft I, II, III. — Prager med. Wochenschr. 1885. 31.)

Schmid theilt drei Fälle eigenartiger Kiefernecrosen mit, welche, verschiedenen Ursachen entstammend, theils wegen ihrer Aetiologie, theils wegen ihres Verlaufes allgemeines Interesse verdienen. Der erste Fall betrifft eine Unterkiefernecrose, die in Folge einer traumatischen septischen Pulpitis entstand. Durch Spontanelimination entleerten sich mehr als 70 kleine Knochenstückchen; die Heilung nahm über 2 Jahre in Anspruch. Im zweiten Falle handelte es sich um eine „exanthematische" Totalnecrose des Unterkiefers. Bekanntlich wurde die exanthematische Kiefernecrose von Salter als eine besondere Art der Kiefernecrose gekennzeichnet; sie stellt eine ungemein seltene Art vor. Schmid beobachtete in seiner Praxis einen Fall, wo bei einem 6jährigen Kinde im Verlaufe des Masernexanthems der ganze Unterkiefer sequestrirte und auf operativem Wege entfernt werden musste. Da eine Reproduction von Knochen von Seite des Kieferperiosts ganz ausgeblieben war, machte sich der Verlust des Unterkiefers durch eine bleibende Entstellung bemerkbar. Im dritten Artikel berichtet Schmid über einen Fall von totaler Necrose des Unterkiefers in Folge der Intoxication mit Phosphor. Nach operativer Entfernung des sequestrirten Kiefers trat binnen Kurzem Heilung ein; auch in diesem Falle war keine Knochenneubildung erfolgt, der Process hatte im Ganzen 6 Jahre gedauert und bereits zu hochgradigen septischen Allgemeinerscheinungen geführt.

901. **Zur Diagnose und Therapie der mit Nasenkrankheiten zusammenhängenden Reflexneurosen.** Von Docent Dr. W. Roth. (K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Sitzung vom 21. Dec. 1884. — Wr. med. Presse 1885. 1. — Centralbl. f. Chir. 1885. 35.)

Roth stellt bei dem Vorhandensein von Hypertrophien der Nasenschleimhaut, von Vergrösserungen der Schwellkörper, von Nasenpolypen folgende Indicationen für ein operatives Einschreiten auf: 1. Wenn Symptome von Seiten der Nase angegeben werden, mithin bei sogenanntem Stockschnupfen, bei der chronischen Rhinorrhoe, bei öfters auftretendem Nasenbluten, bei häufiger wiederkehrenden Röthungen der äusseren Haut der Nase; 2. wenn Reflexneurosen vorhanden sind, ohne dass man für das Zustandekommen derselben irgend eine Organerkrankung verantwortlich machen könnte; 3. wenn Reflexneurosen vorhanden sind und sich das locale Nasenleiden mit irgend einer Organerkrankung, wie der der Lunge, des Herzens, der Nieren complicirt; es wird durch Ausschaltung des pathologischen Reizes in der Nase die Ursache des Krankheitsfalles erleichtert, zuweilen sogar in den allgemeinen Krankheitserscheinungen eine wesentliche Besserung erzielt. Zur Beseitigung der Schleimhauthyperplasien und der





vergrösserten Schwellkörper benutzt Verf. in leichteren Fällen **Argent.** nitr. und Chromsäure in 4—5tägigen Pausen und in 5—6 Sitzungen, als bestes und raschest wirkendes Mittel die **Galvanokaustik.**

Dermatologie und Syphilis.

902. **Zur Resorcinbehandlung der Gonorrhoe.** Von Dr. Letzel in München (Allgem. med. Ctrl.-Ztg. 1885. 66.)

Andeer empfahl Resorcininjectionen bei gonorrhoischer Erkrankung der Blase und Dr. Munnich in Amsterdam, behandelte 108 Gonorrhoeen mit 3procentigen Resorcininjectionen, ebenfalls mit günstigem Erfolge. Dies veranlasste Verfasser 55 Gonorrhoen mit Resorcininjectionen zu behandeln und zwar 33 acute Urethritides anteriores, deren älteste 8 Tage bestand, 23 chronische Urethr. anter., deren jüngste 2 Monate, die älteste aber 5 Monate bestand. In 7 von den 56 Fällen wurden 3procentige Resorcininjectionen nicht gut ertragen, schmerzten stark, in 2 Fällen entstand schmerzhafter Priapismus und in einem Falle schienen sie geradezu das Uebergreifen des gonorrhoischen Processes auf den Blasenhals provocirt zu haben. In allen übrigen 49 Fällen war jedoch nicht eine Spur von Reizung zu bemerken. Nach diesen Erfahrungen wählte Letzel für den Anfang der Behandlung nur eine $2^1/_2$procentige Resorcinlösung und ging erst allmälig zu der von Munnich empfohlenen 3procentigen über. Auf diese Weise vermied er jegliche Reizung. Einzelne Individuen, die an länger dauernden chronischen Gonorrhoeen litten, ertrugen auch eine 4procentige Lösung ohne Beschwerden. Die Qualität des Resorcins ist von grosser Bedeutung: gutes, chemisch reines Resorcin ist schneeweiss und löst sich ganz klar in destillirtem Wasser. Gefärbtes, gebräuntes, zersetztes Resorcin reizt in allen Fällen die Harnröhrenschleimhaut. Resorcin muss in luftdichten Gefässen aufbewahrt werden, da es sich an der Luft langsam verfärbt, resp. zersetzt. Die Verfärbung tritt schneller ein bei Anwesenheit von Ammoniak, wobei es sich an der Luft bald grün, später blau färbt, und ein dem Orceïn ähnlicher Farbstoff entsteht. Man verschreibe nie mehr als 100 Grm. Lösung und wähle Aqua bidestillata wegen der grösseren Garantie der Reinheit, auch nehme man schwarze Gläser wegen der bei Tageslicht eintretenden Verfärbung. —ch.

903. **Milchsäure-Aetzung bei Lupus vulgaris.** Von Dr. Jarisch. (Jahresber. d. St. Josef Kinderspitales in Wien f. 1884.)

Es kam die Aetzung mit Milchsäure, welche v. Mosetig auch gegen Lupus vulgaris empfohlen hat, in zwei Fällen wiederholt zur Verwendung; es wird constatirt, dass die lupöse Neubildung nach wiederholter Application des Mittels zerstört wird, und dass das weiche Granulationsgewebe allerdings zunächst dem Aetzmittel zum Opfer fällt; zugleich wurde aber auch beobachtet, dass die Milchsäure, wenigstens im Kindesalter, die normale Haut anzugreifen im Stande ist. In einem Falle war die mit Kaolin zu einer Pasta verriebene Milchsäure ohne besondere Schutz-



mittel oder Entourage auf einer die rechte Wange in der Ausdehnung eines Thalers occupirenden Lupus (exulcerans) applicirt worden und nach dieser einmaligen Application resultirte eine, wenn auch glatte, so doch deutlich wahrnehmbare, von Teleangiectasien durchzogene Narbe, welche weit über die Grenzen des ursprünglichen Lupus hinausreichte. Diese Erfahrung veranlasste weiterhin, die Wirkung der Milchsäure durch entsprechend angelegte Heftpflasterstreifen auf das lupöse Gewebe selbst zu beschränken. Recidiven traten nach der Milchsäureätzung in den beiden beobachteten Fällen wie nach anderen Behandlungsmethoden auf. —r.

904. **Ueber die Beziehungen der Sclerodermie zur Filaria sanguinis.** Von Dr. Bancroft. (Lancet. Febr. 1885.)

Die nachfolgende Beobachtung von Bancroft ist insoferne von Interesse, als sich vielleicht ein causaler Zusammenhang zwischen der Sclerodermie und der Gegenwart eines Parasiten im Blute annehmen lässt, während der Ursprung der Krankheit als Trophoneurose noch immer nicht aufgeklärt ist. Pat., ein 17jähr. Mädchen, welche seit ihrer Geburt Queensland bewohnte, wurde in anscheinend gesundem Zustande plötzlich von Frostanfällen befallen. Zu gleicher Zeit zeigte die Haut des Gesichtes, der Schultern, der Arme die charakteristischen Eigenschaften der Sclerodermia diffusa. Sie war verdickt, verhärtet, den unterliegenden Theilen fest anliegend. Vom Becken angefangen waren die Hautdecken viel elastischer und an den Beinen waren sie normal. Bancroft fand nun im Blute der Kranken den Medinawurm. Ueber den Erfolg der Behandlung theilt Verf. nichts mit. —r.

905. **Behandlung der Sclerodermie mittelst salicylsaurem Natron.** Von Dr. Bülau. (Aerztlich. Verein zu Hamburg. 13. Mai 1884. — Deutsch. med. Wochenschr. 1885. 2.)

Redner schildert einen sehr interessanten Fall von Sclerodermia adultorum bei einem 22jährigen Mädchen. Nachdem sie vor 4 Jahren an anämischen Erscheinungen erkrankt war, stellte sich zuerst in den Händen und Armen eine Steifigkeit ein, welche fernere Bewegungen hinderte, ziemlich rasch zunahm, dann das Gesicht und allmälig den ganzen Körper befiel, so dass die Kranke zu jeder Thätigkeit unfähig wurde, nur gehen konnte sie noch. Die Falten im Gesicht waren vollständig verstrichen, der Mund konnte nur soweit geöffnet werden, dass die Spitze der Zunge eben hervorgestreckt werden konnte. Die Haut war über den Wangen fleckig geröthet, leicht abschilfernd und so straff gespannt, dass nirgends, auch an den Lippen nicht, eine Falte gebildet werden konnte. Ebenso straff und gespannt war die Haut am Halse, Nacken und Rumpfe, die Bewegungen des Kopfes sehr beschränkt. Die Oberarme konnten nicht bis zur Horizontalen erhoben werden der Spannung in den Achselfalten wegen, die Ellenbogen waren in einem etwas stumpfen Winkel fast vollkommen fixirt; die Handgelenke in gestreckter Stellung ganz unbeweglich; die Finger klauenförmig gebogen; wo der Zustand der Haut ein Palpiren der unterliegenden Theile zuliess, war eine auffallende Spannung der Muskeln und Sehnen zu




bemerken, die letzteren fühlten sich verdickt an. Die Sensibilität der Haut schien überall ganz normal zu sein. Es wurde im Anfang Ol. Jecori und tägliche Einreibungen von 2 Grm. Ungt. cinereum gegeben. Nach 6 Wochen stellten sich Schmerzen in der Kniescheibe und im Handgelenke ein. An einen Zusammenhang der Sclerodermie mit rheumatischen Affectionen denkend, machte Bülau einen Versuch mit salicylsaurem Natron. Es wurden täglich 4 Grm. in Lösung gegeben. Die Schmerzen schwanden in wenig Tagen und die Besserung schritt so rasch vorwärts, dass schon nach 14 Tagen die Haut des Gesichtes überall weich und verschiebbar war. Nach mehreren Monaten konnten schon die Arme nach allen Richtungen bewegt werden. Patientin nahm während $^{3}/_{4}$ Jahren das salicylsaure Natron regelmässig fort und es ist bis nun keinerlei Rückschritt beobachtet. —r.

906. **Die Pastenbehandlung der entzündlichen Hautkrankheiten, insbesondere des Eczems.** Von Unna. (Monatschr. f. prakt. Dermatologie, 1884. 2, 3.)

Nach Unna haben die von ihm empfohlenen Pasten den Fettsalben gegenüber, bei nässenden Hautleiden, also besonders beim Eczem den Vortheil der Einfachheit, Billigkeit, Trockenheit und raschen Wirksamkeit. Eine gute Paste soll auf der Haut sich in dünner Lage rasch und leicht ausbreiten, möglichst rasch einen trockenen, fest haftenden Ueberzug bilden. Unna verwendet verschiedene Arten von Pasten:

1. Boluspasten. Rp. *Boli alb., Ol. lini (s. Glycerin) aa. 30·0, Zinc. oxydat., Liq. plumb. acet. aa. 20·0. Mf. pasta.* Statt des Bolus kann gesiebtes und geschlemmtes Caolin verwendet werden, ebenso kann man durch Zusatz von gelbem und rothem Bolus den Pasten Hautfarbe verleihen.

2. Bleipasten. Rp. *Lithargyr. subtil. pulv. 50·0, Aceti 80·0, Coque ad consist. pastae, adde, Ol. lini (s. Glycer. s. ol. oliv.) 10·0.* Statt des Leinöls kann auch direct der Leinölfirniss, das stark sauerstoffanziehende und rasch trocknende Siccativ angewendet werden und ist die Wirksamkeit desselben bei nässenden Hautkrankheiten einleuchtend, denn die Haupterfordernisse der Keratoplastik, Wasser- und Sauerstoffentziehung, finden sich hier vereinigt.

3. Kleisterpasten. Bei diesen ist das Bindemittel nicht auch austrocknend, sondern rein Klebemittel. So verwendet man bei Eczem: Rp. *Zinci oxydat. 50·0, Ac. salicylic. 2·0, Amyli, Glycerin. aa. 15·0, Aq. destil. 75·0, Coque ad reman. 149·0.* Bei Acne rosacea: Rp. *Sulfur. praecip. 40·0, Calcar. carbon. 2·0, Zinc. oxydat. 20·0, Amyl. 15·0, Glycerin. 20·0, Aq. destil. 75·0, Coque ad 120·0.*

4. Dextrinpasten. Bei Eczem: Rp. *Zinc. oxydat. 40·0, Dextrin., Aq. destil. aa. 20·0, Glycerin. 40·0, Flor. sulf. 2·0, Coque f. pasta.* Bei Epheliden: Rp. *Zinc. oxydat. 10·0, Bismuth. oxychlor. 2·0, Hydrarg. bichlor. corr. 0·2—0·5, Dextrin, Aq. destil. aa. 10·0, Glycerin. 15·0, Coque f. pasta.*

5. Gummipasten. Bei chronischem Eczem der Kinder: Rp. *Zinc. oxydat. 40·0, Hydrarg. praecip. rubr. 2·0, Muc. gummi arab., Glycerini aa. 20·0, f. pasta.* Bei Scabies: Rp. *Zinc. oxydat. 40·0, Balsam. peruvian. 20·0, Muc. gummi arab.,*



Glycerini aa. 30·0, f. pasta. Gegen Psoriasis: Rp. *Amyli p. 25·0, Acid. pyrogallic. 5·0, Muc. gummi arab., Glycerini aa. 15·0, f. pasta.*

Den hier angeführten Pasten können verschiedene Medicamente beigefügt werden. Blei und verschiedene Präparate desselben eignen sich als Zusatz zu den Blei- und Dextrinpasten, Zinkoxyd bei Kleister-, Dextrin- und Gummipasten, ebenso auch Schwefel, Theer, Naphthol, Chloralhydrat und Campher. Jod und Jodoform kann allen mit Ausnahme der Kleister- und Dextrinpasta beigemischt werden. Sublimat, Calomel, rothes Präparat kann allen, Chrysarobin und Pyrogallussäure den Blei- und Gummipasten zugesetzt werden.

907. **Hydroa; Impetigo herpetiformis; Dermatitis herpetiformis.** Von Robinson. (Journ. of cutan. and vener. diseases 1885. Jänner. — Centralbl. f. klin. Med. 1885. 31.)

Zu der von Duhring als Dermatitis herpetiformis bezeichneten Krankheitsform liefert Verf. einen werthvollen Beitrag. Ein 10jähr. Knabe bemerkte seit 2 Monaten eine aus unregelmässigen Gruppen von Papulae, Vesiculae und Bullae bestehende Eruption, die sich von den Knöcheln aus über den ganzen Körper verbreitete, besonders stark entwickelt am Thorax, Abdomen und Scrotum, spärlicher an den oberen Extremitäten, nur die Vola manus, die Planta pedis und die Schleimhaut des Mundes freiliess. Die kleineren stecknadelkopfgrossen erkrankten Stellen bestanden aus gerötheten, elevirten Papeln mit etwas Serum auf ihrer Spitze, die Menge dieses Serums nahm zu und es entstand eine scharf begrenzte Vesicula, welche auf einer harten entzündeten Basis peripher sich zu beträchtlicher Grösse ausdehnte, während das Centrum allmälig zur Norm zurückkehrte. An anderen Stellen bildeten sich erbsengrosse Bullae mit klarem Inhalt und rothem Hof, die Bullae nahmen an Grösse zu und wurden opak, andererseits lagerten sich, besonders am Thorax und Abdomen, neue Bullae im Kreise um die primären herum. Durch Vereinigung solcher benachbarter Partien entstanden dann unregelmässig begrenzte, geröthete, infiltrirte mit zahlreichen Bullae bedeckte Stellen, die später eine excoriirte Oberfläche mit serös purulenter Sekretion und Krusten darboten. Hier und da bildete sich um eine centrale Bulla in der Peripherie ein gerötheter infiltrirter Hof ohne die Bildung von secundären Bullae oder die centrale Bulla trocknete ein und neue Bullae bildeten sich in Kreisform herum. Isolirte, den Varicellen oder Pemphigus ähnliche Bullae wurden an einzelnen Stellen beobachtet, sie wurden opak und trockneten ein ohne die Bildung von secundären Bullae. Die ganze Affection war charakteristisch durch das gruppenförmige Auftreten der Eruptionen, theils Papulae, theils Vesiculae, theils Bullae, ihre Anordnung in Kreisform, durch das intensive Jucken und durch deutliche Pigmentation nach Ablauf des Processes. Nach Verabreichung von Sol. Fowleri trat in wenigen Tagen eine Besserung und nach 2 Wochen gänzliche Heilung ein; nach 9 Monaten Recidiv.



Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

908. **Das Aceton in Bezug auf die Nierenveränderungen beim Diabetes.** Von P. Albertoni und G. Pisenti in Bologna. (Ctrlbl. f. d. med. Wissensch. 1885. 32.)

Wiederholte Gaben von Aceton verursachten bei Kaninchen und Hunden Albuminurie. Diese tritt bei den Kaninchen sowohl bei kleinen (2 Ccm. Aceton in 10 Ccm. Wasser gelöst), wie bei grossen Dosen (6 Ccm. Aceton) auf, wenn sie täglich in den Magen eingeführt werden. Verff. haben die Nieren untersucht und in denselben beträchtliche Veränderungen wahrgenommen, welche besonders die Rindensubstanz und vor Allem jenen Theil der gewundenen Harncanälchen, die dem Ausgangspunkte der Bowmann'schen Kapsel am nächsten liegen, betreffen, während in den auf- und niedersteigenden Theilen der Henle'schen Schleifen keine bestimmbaren Veränderungen bestehen und die geraden Bellini'schen Canälchen ihr Bekleidungsepithel unverändert bewahren. Das Epithel der gewundenen Canälchen zeigt sich stark granulirt; die Grenzen zwischen den Zellen sind ganz verschwunden, ebenso der freie Rand an der Oeffnung des Canälchens, welcher wie zernagt und ausgefranst aussieht.

Dass Diabetes mit Albuminurie und mit Nierenveränderungen zusammen vorkommen kann, ist bekannt. Die Nierenveränderungen wurden von Armanni, Ferrario und Ebstein beschrieben. Die Beschreibung der Nierenveränderungen, welche von Letzterem unter dem Namen „Necrose der Harncanälchen“ gemacht worden ist und die Zeichnung, welche er davon gegeben hat, stimmen vollkommen mit den Alterationen überein, welche die Verff. durch das Aceton hervorgebracht sahen. Ebstein hat die besagten Veränderungen bei Individuen beschrieben, welche an Coma diabeticum starben und bei welchen sich lange Zeit Aceton im Urin vorfand. In allen Fällen, wo die Ausscheidung von Aceton durch den Urin einige Zeit andauert (nach 15—20 Tagen bei den Kaninchen), kann man also die Albuminurie oder eine Nephritis acetonica erwarten. Es genügen schon geringe Quantitäten von Aceton, wenn nur ein Bruchtheil davon unverändert im Urin wiedererscheint: bei Kaninchen sind 2 Ccm. Aceton die geringste Dosis, welche eingegeben, wieder im Urin erscheint. Die Nierenveränderungen treten auf, weil das Aceton nicht durch die Glomeruli filtrirt, sondern durch die Epithelien und die gewundenen Harncanälchen abgesondert und abgeschieden wird, wie Harnstoff und andere Bestandtheile des Urins. Alkohol, Kaninchen täglich zu 6 Ccm. gegeben, bedingt nur eine Trübung der Epithelien der Harncanälchen. —r.

909. **Die Zusammensetzung des Thrombus in Arterienwunden in den ersten 5 Tagen.** Inaug.-Dissert. von Sophie Lubnitzky in Bern. (Deutsch. med. Zeitg. 1885. 62.)

Die hauptsächlichsten Resultate der unter der Leitung von Prof. Langhans ausgeführten Dissertation werden in folgende Sätze zusammengefasst: Die Grundsubstanz des Thrombus entsteht



wesentlich durch Zusammenballung von Blutplättchen. Letztere entstehen nicht am Ort der Thrombusbildung durch Zerfall von farblosen Blutkörpern. Diese sind nur in geringer Zahl beigemengt; ihr Protoplasma verschmilzt mit der übrigen Substanz des Thrombus; ihre Kerne bleiben längere Zeit erhalten. Ein Zugrundegehen lässt sich erst von der 12. Stunde an nachweisen. Eingeschlossene rothe Blutkörper lassen sich noch bis in den 2. Tag hinein nachweisen, später verschwinden sie. Die Grundsubstanz ist zuerst feinkörnig, wird später homogen und etwas glänzend; sie bietet die mikrochemischen Reactionen des Fibrins dar. Später findet eine Einwanderung von farblosen Blutkörpern statt; ihre Kerne gehen zum Theil zu Grunde. Die Canäle bilden sich vom Arterienlumen aus unter dem Einfluss des Inhaltes der Arterien. Doch ist auch eine Betheiligung der Kerne des Thrombus selbst nicht auszuschliessen.

910. **Ueber eine neue Reaction auf Kohlenoxydhämoglobin.** Von Dr. St. Zaleski. (Zeitschr. f. physiol. Chemie IX. S. 225.)

Versetzt man Kohlenoxydblut mit der Lösung eines Kupfersalzes, so entsteht, nach Zaleski, eine ziegelrothe, dicke, flockige Masse, während gewöhnliches Blut chokoladenbraun wird. Verf. benutzt gesättigte Lösungen von Kupferchlorid, -sufat, -nitrat oder -acetat mit dem 3fachen Volumen Wasser verdünnt. 2 Cm. Blut werden mit dem gleichen Volumen Wasser verdünnt, alsdann eine der verdünnten Kupferlösungen zugetropft und zwar von dem Chlorid 2 Tropfen, von dem Sulfat und Nitrat 3 Tropfen, vom Acetat 7 Tropfen, dann gut durchgeschüttelt. Die Unterschiede der Färbung halten sich in offenen Röhren Tage lang, in zugeschmolzenen 3—4 Wochen. Die Empfindlichkeit der Reaction ist, nach Zaleski., etwa dieselbe, wie bei der von E. Salkowski angegebenen mit Schwefelwasserstoffwasser.

911. **Angeborene partielle Microgyrie.** Mitgetheilt von Prosector Dr. A. Weichselbaum. (Jahresb. des St. Josef Kinderspitales in Wien f. d. J. 1884.)

Ein 17 Monate altes Kind, welches an epileptischen Anfällen gelitten, zeigte folgenden Schädel- und Gehirnbefund: Das Schädeldach ist etwas asymmetrisch, indem seine rechte Hälfte enger ist als die linke; auch ragt der rechte Stirnhöcker weniger vor als der linke. Die Nahtverbindungen zeigen nichts Abnormes, nur in der Lambdanaht sind an der rechten Hälfte die Zacken etwas kürzer und weniger zahlreich als linkerseits. Die Gehirnwindungen sind im Allgemeinen wenig entwickelt, was besonders an der hinteren Centralwindung der rechten Seite und an den Windungen des ganzen rechten Stirnlappens hervortritt, indem die genannten Windungen, sowie auch die der rechten Insel niedriger und schmäler sind. Andere Veränderungen fehlen.

912. **Wie lassen sich aus den organischen Formelementen des Urins dauerhafte Präparate herstellen?** Von Dr. Gábor Mátrai, Assistent des pathol. Instituts in Budapest. (Orvosi Hetilap. 1885. 24. — Pest. med.-chir. Presse. 1885. 31.)

Um bei Vorträgen gewisse Formelemente des Urins, namentlich Cylinder und Cylindroide in dauerhafter Form den Hörern vorführen zu können, und so diesen Theil des Unterrichtes er-





leichtern zu können, hat Mátrai nach Methoden geforscht, mittelst welcher dieses Ziel erreichbar sei. Die Ursache des raschen Zerfalles dieser Gebilde liegt in erster Linie in der grossen Neigung des Urins zum Zerfalle, der, einmal begonnen, eine ganze Fluth von Bacterien erzeugt, die dann auf Cylinder und ähnliche Gebilde deletär einwirken. Eine andere Ursache liegt in der überaus geringen Widerstandsfähigkeit dieser Gebilde gegen die den Zerfall bewirkenden Potenzen. Nach Verf. genügt es für die Aufbewahrung, wenn man den Urin einfach in einem Spitzglase so lange sedimentirt, bis ein ziemlich festes Sediment zu Stande gekommen ist. Sind wenig Formelemente zugegen, so genügt es, wenn man auf einmal in 5—6 Spitzgläsern sedimentirt, dann decantirt, hernach alle Sedimente zusammengiesst und neuerdings sedimentirt. Dieses möglichst consistente Sediment muss stets genau decantirt werden, denn sonst wird, wenn man mit der Pipette den aufgehellten Urin passirt, die Luft in der Pipette comprimirt und es dringen in dieselbe einige Tropfen Urin ein, die sich neuerdings mit dem nachdringenden Sediment mengen.

Um die Widerstandsfähigkeit der Cylinder gegen Zerfall zu steigern, liess Mátrai dieselben durch verschiedene antiseptische Stoffe durchtränken, resp. er lagerte sie in solche Stoffe, um sie vor dem Zerfall zu bewahren. Als solche conservirende Stoffe dienten ihm Kochsalz, Glycerin, Carbol, Alkohol und Sublimat. Die besten Resultate erzielte er mit einem Gemenge von Sublimat und Glycerin, das er folgendermassen darstellte. Zu 10 Ccm. reinem Glycerin werden 5 Ccm. Wasser und hiezu 3 Tropfen conc. Sublimatlösung gegeben. Hat man es mit feinen Hyalincylindern zu thun, dann ist es zweckdienlich, auch vom Wasser 10 Ccm. zu nehmen, weil sonst das concentrirte Glycerin die Cylinder zur Schrumpfung bringt. Gibt man nun aus dieser conservirenden Flüssigkeit einen Tropfen auf die Objectplatte und hiezu einen Tropfen aus dem, nach der bereits angeführten Methode präparirten Sediment, rührt man dieses Gemenge ein wenig zusammen, deckt man es und verschliesst es gut mit Asphaltlack, dann verfügt man, wenn auch nicht über ein constantes, so doch über ein lange Zeit hindurch brauchbares Präparat. Will man die Gebilde tingirt aufbewahren, dann setzt man dem Urin vor dem Sedimentiren 3—4 Tropfen einer concentrirten Fuchsinlösung zu. —r.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

913. **Ueber die pathogene und prophylaktische Wirkung des Commabacillus.** Von M. J. Ferran. (Lettre à l'acad. de sc. — Compt. rend. C. 1885. 15. — Ctrlbl. f. med. Wissensch. 1885. 32.)

Der Brief an die Pariser Akademie ist vom 31. März d. J. datirt und enthält folgende Darstellung des Ferran'schen Abschwächungs- und Impfverfahrens: Impft man eine kräftige, leicht alkalisch gemachte Fleischbrühe mit einer Plattencultur von Commabacillen und injicirt dann von ersterer 2—4 Ccm. einem Meerschweinchen in das subcutane Gewebe, so stirbt das Thier



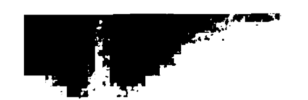
unter Bildung eines localen Abscesses und Allgemeinerscheinungen, deren charakteristischstes Merkmal ein rapides Abfallen der Körpertemperatur ist. Ein Tropfen Blut, dem noch lebenden Thiere entnommen, erzeugt nach 24 Stunden in Fleischbrühe eine neue Cultur u. s. w.; während aber die Gelatineculturen ihre Virulenz beibehalten, schwächt sich die der Bouillonculturen allmälig ab. Impft man ein Meerschweinchen mit der Hälfte des letal wirkenden Quantums, so werden sie in Zukunft immun gegen Dosen, welche sie sonst getödtet haben würden. Beim Menschen erzeugen 8 Tropfen einer frischen, virulenten Cultur, in die Gegend des Triceps brachii injicirt, eine schmerzhafte, nach 24 Stunden spontan verschwindende Anschwellung. 0·5 Ccm., in jeden Arm injicirt, erzeugen noch lebhaftere, locale Reaction und Allgemeinerscheinungen, welche dem Bilde der Cholera gleichen: Frösteln, Mattigkeit, Krämpfe, Erbrechen, kalte Schweisse und häufige Kühle, ohne dass es aber zur echten Choleradiarrhoe kommt. Dabei besteht aber eine Temperaturerhöhung bis 2·5° über die Norm. Nach 24—36 Stunden ist spontane Genesung eingetreten. Injicirt man nach etwa 8 Tagen von Neuem die gleiche Quantität, so zeigt sich eine kaum merkbare locale Reaction, während Allgemeinerscheinungen gänzlich ausbleiben. Am Schlusse seines Briefes erklärt Ferran sich bereit, vor den Augen der Akademie seine Experimente zu wiederholen.

914. **Ueber den Nutzen der Verbrennung der zu anatomischen Studien gebrauchten Leichen.** Bericht des Prof. Brouardel an den Gesundheitsrath zu Paris. (Ann. d'hyg. 3. Sér. XI. p. 411. Mai 1884. — Schmidt's Jahrb. 1885. 5.)

Nach Bourneville beziffern sich die zur Anatomie gelangenden Leichen auf 3—4000 im Jahre, etwa der 12. Theil aller in Paris jährlich Verstorbenen (50.000). Eine Entlastung der Begräbnissplätze wäre selbstverständlich von Vortheil. Verf. glaubt nicht, dass die Kranken der Hospitäler durch eine solche Massregel beunruhigt werden würden, da man nur solche Leichen auf die Anatomieen liefert, die von ihren Familien nicht reclamirt werden. Dem Einwand, dass durch die Verbrennung die Entdeckung von Vergiftungen u. s. w. verhindert würde, lässt sich durch Errichtung einer Commission, die verdächtige Leichen vorher untersucht, begegnen. Die Verbrennung müsste allerdings eine geruchlose sein. Behufs der Wahl eines möglichst zweckmässigen Verbrennungsofens ist Seitens der Prüfungscommission der Oberingenieur Bastet nach Mailand, Brescia und Gotha gesandt worden.

Brouardel fand die Verbrennung in Mailand, wo der Ofen nach der Angabe von Gorini erbaut ist, geruchfrei; die durch eine 20 M. hohe Esse entweichenden Gase belästigen die Nachbarschaft gar nicht. Zur Leichenverbrennung, welche in Mailand in den Händen einer Gesellschaft liegt, an deren Spitze der Erfinder Dr. Pini steht, verhält sich die Behörde passiv, sie stellt blos einen Erlaubnissschein aus. Die Kosten der Verbrennung betragen nur 7—8 Fr.; sie dauert zwischen $1^1/_2$ und 2 Stunden, die Temperatur übersteigt nicht 600°. In Brescia, wo Dr. Mori an der Spitze des Unternehmens steht, ist das System Venini mit einer Temperatur von 7—800° angenommen.



Die Verbrennung geschieht in wenig mehr als 1½ Stunde; fette Leichen werden rascher verzehrt als magere. In Rom ist der Apparat Gorini im Gebrauch, in London ist ein solcher im Bau begriffen. Bei diesem Apparate bilden 5—6 Liter Asche und einzelne Knochenfragmente den Rest des verbrannten Körpers. Der in Gotha bekanntlich benutzte Ofen von Siemens wirkt nach Brouardel zwar gut, hat aber den Nachtheil, dass er sehr aufmerksam bedient werden muss und zahlreiche Reparaturen erfordert in Folge der Verschiedenheit der Temperaturen, welcher die Mauersteine unterliegen. Kleine Explosionen im Innern sind nicht selten, die Temperatur kann 800° weit übersteigen, was für Leichenverbrennung nicht nöthig, ja nachtheilig ist, da bei einer Temperatur über 800° die Knochen eine Art Verglasung erleiden, welche ihre Verbrennung hindert. Bastet erklärt das System Gorini als das einfachte und beste.

915. **Ueber Erwärmung und Abkühlung des Infanteristen auf dem Marsche und über den Einfluss der Kleidung darauf.** Von A. Hiller. (Deutsche militärärztliche Zeitschrift. 1885. H. 7 und 8. — Münchn. ärztl. Intelligbl. 1885. 32.)

Aus den Beobachtungen und Versuchen des Verf. ergibt sich, dass die Kleidung des Infanteristen einen ungemein wichtigen Einfluss auf die Wärmeökonomie desselben auf dem Marsche und insbesondere auf die Entstehung des Hitzschlages hat. Sie hemmt den Wärmeabfluss des Körpers trotz der gesteigerten Wärmebildung in Folge andauernder Muskelarbeit in beträchtlichem Grade, und zwar durch Verzögerung der Wärmeleitung und Strahlung um das Zwei- und Dreifache und durch erhebliche Behinderung der Schweissverdunstung und der Lufterneuerung auf der Körperoberfläche. Es kommt hinzu, dass schon bei mittlerer Lufttemperatur im Sommer (über + 25·5° C. oder + 18° R.) die Wärmeabgabe des bekleideten Körpers durch Leitung und Strahlung, die für gewöhnlich weit mehr als die Hälfte der gesammten Wärmeabgabe des Körpers ausmacht, fast auf ein Minimum beschränkt ist, mithin die gesammte Abkühlung des Körpers der Verdunstung des Schweisses auf der Haut zur Aufgabe fällt, welche ihrerseits durch die Bekleidung des Infanteristen selbst bei weit geöffnetem Kragen um das Drei- und Vierfache verzögert wird und ausserdem noch den Schwankungen des Feuchtigkeitsgehalts der atmosphärischen Luft unterliegt. Es kommt ferner hinzu, dass der sehr wirksame abkühlende Einfluss der Lufterneuerung auf der Körperoberfläche, d. h. der Bewegung der freien atmosphärischen Luft bei einer Geschwindigkeit von nur 1—4 M. durch die Kleidung des Infanteristen (bei trockener und feuchter Oberfläche) gleichfalls um das Drei- bis Vierfache gehemmt wird. Endlich ist hierbei als wesentliches Moment noch in Betracht zu ziehen, dass bei andauernder Bestrahlung durch die Sonne die Bekleidungs- und Ausrüstungsstücke, insbesondere die Patrontasche, der Helm, Tournister und Kochgeschirr, das Lederzeug und der Mantel, sich weit über Körpertemperatur erwärmen können und dadurch zu neuen Wärmequellen für den Körper des Infanteristen werden. Der Organismus des Infanteristen an und für sich — das zeigt uns das Beispiel der Neger in den Tropen, die auch schwere Arbeit verrichten müssen —

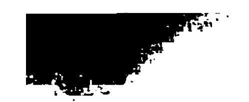


ist sehr wohl im Stande, die durch die Muskelanstrengung auf dem Marsche zur heissen Sommerzeit herbeigeführten Störungen in seinem Wärmegehalt durch Leitung, Strahlung und gesteigerte Schweissverdunstung in freier bewegter Luft, angeblich wieder auszugleichen; aber er wird durch seine Kleidung daran gehindert. Für die Prophylaxe des Hitzschlages folgt daraus, dass unter allen Vorbeugungsmassregeln diejenigen, welche dem Infanteristen Erleichterung in Bezug auf seine Kleidung gewähren, und demnächst diejenigen, welche die regelmässige Zufuhr von Wasser zum Organismus ermöglichen, die wirksamsten sein werden.

916. **Die Ferran'schen Cholera-Impfungen.** Von Dr. van Ermengem. (Deutsch. med. Wochenschr. 1885. 29. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 30. Ref. Dr. M. Schmidt).

Zusammen mit Paul Gibier, mit dem er auch in jeder Beziehung in Beurtheilung der Ferran'schen Impfungen übereinstimmt, hat van Ermengem dieselben in Valencia studirt. In der Stadt wie im Hospital fanden sie zahlreiche Fälle echter Cholera, in den Darmausleerungen aller Fälle und bei zwei Autopsien wurde der Koch'sche Bacillus gefunden. Bei der Impfung, die tief in's Muskelstratum des Oberarms ausgeführt wird, entwickelt sich eine bald schwindende Phlegmone mit Fiebersymptomen. Septicämie oder Gangrän hat er nicht gesehen. Die zweite Impfung wird oberflächlich unter die Haut gemacht. Nicht die geringsten Vorsichtsmassregeln gegen Infection der Vaccine durch Luftkeime werden beobachtet, die Vaccine war in einer nicht sterilisirten Tasse gesammelt, die Spritzen wurden sterilisirt durch Ansaugen von ein wenig kochendem Wasser. Auf 10.000 Impfungen sollen nur 7—8 Abscesse gekommen sein. wie die Aerzte von Alcira versichern. Die Statistiken über die Impfungen sind absolut unbrauchbar, es lässt sich auf Grundlage derselben nichts Sicheres aussagen. Eine Probe Vaccineflüssigkeit zur zweiten Impfung liess die Gegenwart von Commabacillen ungemischt mit anderen Organismen erkennen. Die fremdartigen Formen der Entwicklung des Commabacillus vermochte Ferran nicht zu zeigen. Was er zeigte, betraf Verunreinigungen anderen Ursprungs. Ferran bedient sich für seine feinen morphologischen Untersuchungen wunderbarer Weise keines Objectives mit homogener Immersion und keiner Abbé'schen Beleuchtung, ebenso färbt er die Bacterien nicht. So weit van Ermengem bekannt wurde, sind Ferran's Culturen auch nicht über jede Kritik erhaben. Ueber sein „Geheimniss", die Bereitung seiner Vaccine, schweigt Ferran, ebenso wenig gelang es, eine Portion Vaccine zur Untersuchung zu erhalten, obgleich die loyalste Behandlung der Untersuchung zugesichert wurde. Es blieb daher den Forschern nicht Anderes übrig, als Spanien den Rücken zu kehren, und sie sind eben in Paris mit Versuchen beschäftigt, welche mit Culturen angestellt werden, die aus einer Ferranschen Bouilloncultur vierter Generation stammen. Selbige hatte er vorher nach Brüssel an van Ermengem gesandt. Andere Culturen stammen von einer Aussaat, welche Gibier oder van Ermengem im Valencia erhielt. Ueber etwaige Resultate wird er berichten.





Brouardel, der von der französischen Regierung geschickt worden war, wie van Ermengem von der belgischen, hatte einen Einführungsbrief von Pasteur an Ferran, der voll der schmeichelhaftesten Complimente war. Doch verfingen die Schmeicheleien nichts; in einem langen Antwortschreiben entwickelte Ferran seine Ansprüche dahin, sein „Geheimniss" nur gegen eine entsprechende klingende Vergütung preiszugeben. Die Impfungen müssen ihn schon zum reichen Mann gemacht haben, durchschnittlich soll die Vergütung für dieselbe 10 Mark pro Person betragen haben, doch berichtet der Correspondent des „British med. journal", dass der Preis zuweilen 180 Mark betragen hat.

Literatur.

917. **Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege.** Von Dr. Friedrich Sanders. In zweiter Auflage bearbeitet und herausgegeben vom Vorstand des niederrheinischen Vereines für öffentl. Gesundheitspflege. Leipzig. Verlag von S. Hirzel. 1885.

Sanders definirt die Lehre von der öffentlichen Gesundheitspflege als einen Theil der Hygiene oder allgemeinen Gesundheitslehre. Diese soll sich mit sämmtlichen störenden und fördernden Einwirkungen auf die Gesundheit des Menschen, soweit dieselben von seiner äusseren Umgebung ausgehen, beschäftigen, während die öffentliche Gesundheitspflege nur solche berücksichtigt, welche einen Gegenstand der öffentlichen Verwaltung bilden oder bilden können. Doch ist es unzweifelhaft eine Aufgabe der öffentlichen Verwaltung, die Menschen vor allen jenen schädlichen Einflüssen zu schützen, welche die Hygiene als solche anerkennt und in dieser Beziehung ist das Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege ganz dasselbe, wie das der allgemeinen Gesundheitslehre. Sie bildet einen Theil dieser nur insoferne, als sie uns lehrt, was bis nun von den Grundsätzen und Erfahrungen der Hygiene, von der öffentlichen Verwaltung zum Wohle der Menschheit verwerthet wurde und welche Mittel uns bisher zu Gebote stehen, die unerfüllten Desiderate der Hygiene zu erfüllen. Als ein Theil der Verwaltungslehre sieht das vorliegende Handbuch von den eigentlichen hygienischen Untersuchungsmethoden, welche die Aufgabe des chemischen und technischen Fachmannes bilden, ab, es begnügt sich damit, den Zweck und den Werth der einzelnen Untersuchungsmethoden zu beurtheilen und durch kritisches Urtheil festzustellen, inwieferne sich die Resultate dieser Untersuchungen, im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege verwerthen lassen. Demnach stellt das vorliegende Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege für den Gerichtsarzt, Beamten, Politiker, Techniker und Volksvertreter einen Rathgeber dar, welcher ihn einerseits belehrt über die Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege und anderseits über die Mittel, welche dem Staate durch die Gesetzgebung dargeboten sind, jenen nachzukommen; zugleich zeigt es uns die Lücken, welche in Beziehung auf öffentliche Gesundheitspflege noch auszufüllen sind. Ich glaube für alle Fachmänner nur Bekanntes zu wiederholen, wenn ich hervorhebe, dass das von Sanders geschaffene „Handbuch" ein wahrhaft classisches Werk seiner Art darstellt, welches als sicherer Berather von allen amtirenden Aerzten benützt wurde. Es muss demnach anerkennend hervorgehoben werden, dass der Vorstand des niederrheinischen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege, um das durch seine Anlage so schätzenswerthe Werk der Fachliteratur zu erhalten, eine Neubearbeitung desselben auf Grundlage der in den letzten Jahren gerade auf diesem Gebiete so reichen Fortschritte unternahm. An der vorliegenden neuen Auflage betheiligten sich als Mitarbeiter mehrere Mitglieder des obgenannten Vereines, und zwar Aerzte: Dr. Lens in Köln, Professor Dr. Finkelnburg und Docent Dr. Wolffberg in Bonn, Dr. Märklin in Wiesbaden, Dr. Pelman in Grafenberg; Nichtärzte: Ingenieur Grahn in Koblenz, Stadtbaumeister Stübben in Köln, Docent Dr. Stutzer in Bonn, Gewerberath Dr. Wolff in Düsseldorf. Ausser ihnen hat Herr Dr. Baer in Berlin die Bearbeitung des Artikels „Gefängnisse" geliefert. Die Redaction des Werkes hat Dr. E. Graf in Elberfeld durchgeführt. Wie mich eine sorgfältige Durchsicht des



Werkes belehrte, wird dasselbe auch in dieser neuen Form seiner Aufgabe vollkommen entsprechen. Loebisch.

918. **Der Curort Lippspringe, seine Heilmittel und Heilwirkungen.** Von Dr. Damman, Arzt in Lippspringe. Vierte verbesserte Auflage. Paderborn bei Ferdinand Schöningh.

Die schon längst bekannte Broschüre hat auch in ihrer jüngsten Auflage die Ansprüche gerechtfertigt, welche man mit dem Namen des Autors zu verbinden gewohnt ist. Was über das Klima des durch seine reine, milde, feuchtwarme Luft sich auszeichnenden Lippspringe, als Luftcurort für Brustkranke, gesagt werden kann, hat der Autor in kurzer, klarer Weise angeführt. Die Angaben über die Analysen der kalk- und glaubersalzhaltigen Arminiusquelle sind sehr eingehend besprochen, die Wirkungen der Trinkcur streng physiologisch begründet. Ueber Bäder, Douchen, Inhalationen wird massvoll und immer wieder physiologisch berichtet, endlich werden die Indicationen, auf reicher Erfahrung beruhend, festgestellt. Demnach sollen nach Lippspringe geschickt werden Patienten, welche leiden: 1. an Dyspepsie, wenn in der Familie Brustleiden aufgetreten oder erblich sind; 2. chronischer Darmcatarrh, bei ebenfalls erblich Belasteten; 3., 4. und 5. chronischer Kehlkopf-, Bronchial- und Lungencatarrh, Asthma; 6. Ganz vorzüglicher Erfolg wird beobachtet bei wässerigem, pleuritischem Exsudat; 7. Lungentuberculose. Endlich werden unter der Rubrik „Curgemässes Verhalten" Luft, Athmen durch die Nase, Wohnung, Schlafzimmer, Bewegung und Kleidung in einer Weise besprochen, welche das Werkchen weit über das Niveau der gewohnten Badeliteratur erhebt und den Wunsch berechtigt, diesen hygienischen Abschnitt der Lungenkranken, unabhängig von der Lippspringer Curwelt, zugänglich zu machen.

Hausmann, Meran.

919. **Anleitung zum Präpariren auf dem Secirsaale.** Für Studirende verfasst von Dr. Carl Bardeleben, a. o. Professor und Prosector in Jena. Zweite vervollständigte Auflage. Mit zwei lithographischen Tafeln und 6 Skizzen im Texte. Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1884. 186 S. 8°.

Das Erscheinen einer zweiten Auflage dieser Anleitung nach zwei Jahren seit der ersten Veröffentlichung derselben zeigt nicht nur von der Brauchbarkeit derselben, sondern auch dafür, dass eine solche Anleitung ein wahres Bedürfniss für den Mediciner bildet. Nicht nur wird das Sectionsmaterial an den Universitäten immer weniger, auch die Zeit, welche der Mediciner den Sectionsübungen widmen kann, wird ihm wegen der grossen Anzahl anderer Doctrinen, die er ebenfalls nicht vernachlässigen kann, immer karger zugemessen. Die Anleitung erfüllt daher eine sehr wesentliche Aufgabe, indem sie den Studenten vor Zeit- und Materialvergeudung bewahrt und überdies den anderweitig beschäftigten Lehrer, der ja nicht überall gegenwärtig sein kann, zeitweise ersetzt. Als ein Vorzug derselben muss auch die knappe Fassung desselben hervorgehoben werden, welche auch die leichte Anschaffung desselben ermöglicht.

Kleine Mittheilungen.

920. **Ein merkwürdiger Fall von greisenhafter Veränderung der allgemeinen Körperdecke bei einem 18jährigen Jüngling.** (Deutsches Archiv für klin. Medicin Bd. XXXVI. p. 197. — Ctrlbl. für klin. Med. 1885. 31.)

Der vorliegende Fall betrifft einen $18^1/_2$jährigen Bäckerlehrling, welcher noch nie krank, seit $2^1/_2$ Jahren eine Verdickung und Vergrösserung seiner Gesichtshaut bemerkte. Vom Gesicht aus pflanzte sich der Process weiter fort auf den Hals, Brust und Bauch, ohne dass sich im Uebrigen weitere Beschwerden bemerkbar gemacht hätten. Das Gesicht des Patienten macht den Eindruck, als ob derselbe 60 bis 70 Jahre alt wäre; die Gesichtsfarbe ist gesund und rosig. Die Haut selbst bietet grosse, tiefe Falten; sowohl im Gesicht wie am Rumpf und den Extremitäten ist die Haut leicht verschieblich und in grossen Falten abhebbar. Auch die Conjunctiva zeigt eine starke Vergrösserung; die Schleimhäute der Nase, des Mundes völlig normal. Die Farbe des Kopfhaares ist hellblond. An den unteren Extremitäten sind Veränderungen nicht vorhanden. Sonstige Störungen, wie etwa seitens der




Sensibilität etc., fehlen ebenfalls. Die höchst auffällige Missgestaltung scheint hervorgerufen zu sein durch ein zu starkes Längenwachsthum der Haut, während sie in Bezug auf Dickendurchmesser, wie subcutanes Bindegewebe, normal geblieben ist.

921. **Desodoration des Moschus.** (Med.-chir. Centralbl. 1885. 32.)

Als ein hierzu überraschend geeignetes Mittel empfiehlt Wiesenthal das Chinin, das salzsaure sowohl, wie das schwefelsaure. Minimale Mengen davon, mit Moschus verrieben, machen denselben völlig geruchlos. Um die Hände von dem penetranten Moschusgeruch zu befreien, gibt man eine kleine Prise Chinin in die hohle Hand, löst mit einigen Tropfen säurehaltigem Wasser und reibt die Hände damit ab.

922. **Ephidrosis unilateralis in Combination mit Herpes zoster.** Von Dr. J. Buttenwieser zu Nürnberg. (Der prakt. Arzt. 1885. 7.)

Ein 40jähriger, etwas schwächlicher, sonst aber gesunder Mann leidet seit vielen Jahren an Ephidrosis der rechten Gesichts- und Halshälfte, verbunden mit häufigem Kopfschmerz derselben Seite; die Pupillen sind beiderseits gleich weit, reagiren gleichmässig auf Lichteinfluss. Patient bekam nun vor einigen Wochen einen stark ausgeprägten Herpes zoster der erkrankten Seite, welcher den Kopf, Hals und Nacken bis zur Mittellinie occupirte. Sowohl der Ausbruch als der weitere Verlauf des Herpes war von heftigen Kopf- und Nackenschmerzen begleitet. Die Annahme ist nahe gelegen, dass im gegebenen Falle Herpes und Ephidrosis auf ein- und dieselbe Nerven-Läsion zurückzuführen seien.

923. **Geaichte Thermometer am Krankenbett.** Die Berliner medicinische Gesellschaft hat in der Sitzung vom 15. Juli folgende Resolutionen gefasst: 1. Die Berliner medicinische Gesellschaft wolle erklären: Es ist wünschenswerth, dass Thermometer, welche zum Messen der Körpertemperatur bestimmt sind, amtlich geprüft und beglaubigt werden. Solche Thermometer müssen auf einer leicht ablesbaren Scala die Grade von 35 bis 42 Celsius, in Zehntel getheilt, anzeigen. Die amtliche Prüfung hat festzustellen, dass die maximale Fehlergrenze nicht mehr als 0·2° beträgt, und zwar besonders bei den Graden 38, 35 und 41. Auch die Aichung von Maximum-Thermometern ist wünschenswerth. Der Gebrauch nicht geaichter Thermometer ist jedoch nicht zu verbieten. 2. Die Gesellschaft gibt der Normal-Aichungs-Commission anheim, ob es möglich sein würde, dass Spritzen zur hypodermatischen Injection, namentlich solche, welche 1 Ccm. Inhalt haben und in Zehntel getheilt sind, in Bezug auf ihren Rauminhalt und ihre Calibrirung geprüft und geaicht werden.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

924. Zur Kenntniss des Abdominaltyphus.

Von E. Wagner.

Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. XXXVII, 3. u. 4. Heft.

Ref. Prof. v. Rokitansky.

1. Die Erkrankungen des weichen Gaumens bei Abdominaltyphus. Die Erkrankungen des weichen Gaumens bei Abdominaltyphus sind sehr häufig. Sie können in zweierlei Umständen begründet sein: 1. in der bis zu gewissem Grade gleichen anatomischen Beschaffenheit des weichen Gaumens und des Darmes; 2. in der leichteren Erkrankungsfähigkeit der Tonsillen. Was die Art der Gaumenerkrankungen anlangt, so sind gewöhnliche Catarrhe am häufigsten und zuweilen mit so überwiegenden localen Symptomen, dass die ganze Krankheit als eine fieberhafte Angina angesehen wird. Andere Formen der catarrhalischen Angina, die sogenannte cachektische Angina, die



herpetische und lacunäre Tonsillarangina leiten nur selten den Abdominaltyphus ein. Croupöse und diphtheritische Angina werden fast nur auf der Höhe und im Abfall des Typhus beobachtet. Ihre Genese ist wahrscheinlich die gleiche wie die der primären Fälle, nämlich durch Ansteckung. Gewöhnlich erfolgt dieselbe nur zu Zeiten epidemisch herrschender Diphtherie und es scheint, dass Typhöse mehr als andersartig Kranke dazu disponirt sind. Die specifisch typhöse Angina ist bis jetzt nur wenig gewürdigt worden. Die Krankheit ist nach Verfassers Beobachtungen so charakteristisch, dass schon bei der ersten Betrachtung ihre Eigenthümlichkeit gegenüber andern Anginen auffällt. Im Anfange des Typhus finden sich auf dem weichen Gaumen, resp. auf den Gaumenbögen, zwei oder mehrere runde oder ovale, bis über linsengrosse, grauweisse Geschwüre von scharfer Begrenzung; ihre Umgebung ist schwach oder etwas stärker geröthet und wenig geschwollen. Von der Oberfläche lassen sich Massen entfernen, die mikroskopisch ausser zahlreichen Leucocyten, Plattenepithelien und pflanzliche Organismen enthalten; die Tonsillen sind frei von Geschwüren. Die Affection macht nur mässige Schlingbeschwerden. In den nächsten Tagen bleiben die Geschwüre meist unverändert, seltener wachsen sie langsam und fliessen dabei mit etwaigen benachbarten zusammen. Nach ein- bis anderthalbwöchentlicher Dauer tritt ohne Narbenbildung Ueberhäutung ein. Verf. theilt 3 bezügliche Krankengeschichten am Schlusse mit.

2. Der sogenannte Nephrotyphus. Von dieser Betrachtung sind die Fälle von einfacher Albuminurie, welche als Folge des Fiebers oder der Infection oder beider angesehen werden, ausgeschlossen. Eben so sind jene Fälle unberücksichtigt, wo der Morb. Brightii erst auf der Höhe oder zu Ende des Typhus eintritt. Verf. theilt zunächst 5 eigene Fälle mit, aus denen hervorgeht, dass dieselben gleichzeitig Typh. abd. und acuten, meist stärker hämorrhagischen Morb. Brightii darstellen. Uebrigens wagt es Verfasser noch nicht, sich für die Existenz eines specifischen Nephrotyphus bestimmt zu entscheiden, wenigstens nicht eher, als bis die pathol. Anatomie charakteristisch typhöse Veränderungen in den Nieren nachgewiesen hat.

3. Die Combination von Typh. abd. mit acutem Gelenksrheumatismus. Diese seltene Combination sah Verf. in einem Falle, welcher ausserdem noch eine eigenthümliche Entzündung des Peritonäums darbot. In einem andern Falle schwankte die Diagnose zwischen acutem Gelenksrheumatismus und Typh. abd. Die Section ergab keinen Abdominaltyphus. Eine wirkliche Combination von Typhus mit Muskel- und Gelenksrheumatismus, aber ohne dass die Salicylsäure von Nutzen war, stellt ein in Kürze mitgetheilter Fall dar.

4. Die Combination des Typhus abdom. mit der sogenannten hämorrhagischen Diathese. Beim Abdominaltyphus sind drei verschiedene Formen der Blutungen bemerkenswerth: 1. die Epistaxis im Beginn der Krankheit; 2. die nicht seltenen Blutungen aus wunden Stellen der Lippen, Zunge, des Gaumens und vor Allem des Darmes; 3. kommen Blutungen in verschiedenen Geweben und Organen vor, welche



bald denen der Purpura haemorrhagica, bald denen des Scorbuts gleichen, bald von beiden abweichen. Verf. wählt dafür den Namen der hämorrhagischen Diathese. Aetiologisch lässt sich über die Combination des Abdominaltyphus mit hämorrhagischer Diathese fast nichts Wesentliches anführen. Weder in den von Verf. mitgetheilten 6 Fällen, noch in den fremden fand ein Vorausgehen von Scorbut oder sonstiger hämorrhagischer Diathese statt. Auch das Potatorium fehlte. Die meisten der Kranken Verfassers waren früher gesund und lebten in guten Verhältnissen. Ein Einfluss der Behandlung schien in keinem Falle nachweisbar. Aus einer früheren Beobachtungsreihe hebt Verf. hervor, dass von 5 gleichzeitig an Typhus behandelten Geschwistern, 3 eine mehr oder weniger ausgesprochene hämorrhagische Diathese darboten. Die Zeit, in welcher die Blutungen eintraten, war in den meisten beobachteten Fällen ohngefähr der 20. oder 23. Krankheitstag. In einem Falle trat eine Blutung der Bauchhaut schon am 10. Tage ein. Der Localität nach waren die Blutungen meist die gewöhnlichen, Zahnfleisch, Lippen, Nase, Darm, Nieren. In einigen Fällen zeigten sich besondere Localisationen, z. B. in der Haut, in der Galea aponeurotica. Bemerkenswerth ist, dass in manchen Fällen gleichzeitig necrotische Entzündungen, besonders in der Haut, zur Beobachtung kamen.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

925. **Ueber compensatorische Muskelhypertrophien.** Von Hofrath Prof. Nothnagel. Nach dem Vortrag gehalten in der k. k. Gesellschaft d. Aerzte in der Sitzung v. 12. Juni 1885. (Anzeiger der k. k. Gesellsch. d. Aerzte 35.)

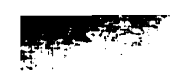
Bei vielen Erkrankungen des Organismus erfolgt eine Ausgleichung der durch die Krankheit gesetzten functionellen Störungen, gleichsam eine Anpassung an die veränderten inneren Lebensbedingungen, in ähnlicher Weise wie wir bei einem gesunden Organismus eine Anpassung an veränderte äussere Lebensbedingungen auftreten sehen. Dieser Ausgleich geschieht entweder durch veränderte functionelle Vorgänge, oder es treten, wenn es sich um chronische Affectionen handelt, gar nicht selten veränderte anatomische Einrichtungen auf. Zur letzteren Categorie gehören jene Vorgänge, welche man gemeinhin als compensatorische Vorgänge im Organismus bezeichnet, so die Hypertrophie eines drüsigen Organes nach Exstirpation des andern, die Hypertrophie des Herzens bei Klappenerkrankungen, bei mechanischen Kreislaufstörungen, bei Gefässerweiterung u. dergl. m. Die Thatsache dieser compensatorischen Vorgänge war als ein von der Natur selbst eingerichtetes Heilverfahren schon längst bekannt, aber über die Art des Zustandekommens derselben existiren nur ganz vereinzelte Bruchstücke, durchaus nicht allgemeine Anschauungen und Gesetze.

Der Vortragende möchte heute die Aufmerksamkeit insbesondere auf jene Compensationsvorgänge lenken, die im Gebiete der Musculatur auftreten, die man als compensatorische Muskelhypertrophie bezeichnet, und die dann sich entwickelt, wenn von irgend einem Muskel oder einer Muskelgruppe in Folge irgendwelcher Verhältnisse eine grössere functionelle Arbeit geleistet wird, als dies früher der Fall war. Es ist indessen



für das Verständniss der compensatorischen Muskelhypertrophie wichtig, eine Categorie derselben, welche noch in das Gebiet der physiologischen gehört, zu betrachten, jene Hypertrophie, welche an der Sceletmusculatur Gesunder auftritt, wenn vermehrte Anforderungen an den Muskel gestellt werden, und die man als Arbeitshypertrophie oder nach Recklinghausen als Activitätshypertrophie bezeichnet. Es fragt sich nun zunächst: wie gestaltet sich histologisch die Musculatur bei der compensatorischen Hypertrophie, welches sind die inneren Bedingungen, unter denen dieselbe zu Stande kommt, und welches sind die äusseren Momente, welche die Hypertrophie von Muskeln und Muskelgruppen anregen und veranlassen? Es ist selbstverständlich, dass Hypertrophie in einem Muskel nur dann auftreten kann, wenn derselbe von mehr Nährmaterial, von mehr Blut durchflossen wird. Der arbeitende Muskel wird thatsächlich reichlicher von Blut durchströmt. Neuere Untersuchungen haben überdies gelehrt, dass bei directer Muskelreizung eine grössere Blutzufuhr zum Muskel nur bei einer gewissen mittleren Stärke der Reizung, nicht aber bei minimalen und maximalen Contractionen stattfindet. Wenn wir einen hypertrophirten Muskel mikroskopisch untersuchen, so sehen wir, dass nur das specifische Gewebe hypertrophirt, so beim Darme nur die Musculatur und nicht die Submucosa; am Muskel selbst nur das Muskel- und nicht das Bindegewebe, am Herzen, wie Köster und Aufrecht bestimmt behaupten, niemals das interstitielle Gewebe. Wir müssen nun fragen, warum hypertrophirt nur das Muskel- und nicht auch das interstitielle Gewebe? Wir gelangen damit zu einem der schwierigsten Probleme der Physiologie der Ernährung. Nach dem heutigen Stande der Dinge müssen wir sagen, dass die compensatorische Hypertrophie auf dem Wege der echten Hypertrophie im Sinne Virchow's zu Stande kommt, das heisst durch Massenzunahme der Muskelfaser, nicht durch Hyperplasie. Der Vortragende hat sich hievon durch die Untersuchung solcher Darmstücke überzeugt, die oberhalb stenosirter Partien hypertrophirten; die Muskelfasern erschienen sehr viel breiter, der Abstand der Kerne war viel weiter als an dem Darmstücke unterhalb der Stenose Für das Herz ist die weitaus überwiegende Mehrzahl der Beobachter zu dem gleichen Resultate gekommen, speciell Aufrecht behauptet bestimmt, immer nur eine Hypertrophie und niemals irgendwelche Zeichen gefunden zu haben, welche auch nur im entferntesten darauf hingedeutet hätten, dass eine Vermehrung der Fasern stattfinde. Rindfleisch und einige andere Autoren bezweifeln allerdings diese Annahme. Der Vortragende hat einen seiner Schüler veranlasst, nach dieser Richtung hin Untersuchungen anzustellen, die, wenn auch nicht abgeschlossen, doch so viel als vorläufiges Ergebniss darthun, dass es sich um Hypertrophie und nicht um Hyperplasie handelt.

Woher kommt es nun, dass ein Muskel mehr aufnimmt, hypertrophirt? Die Antwort hierauf ist sehr schwer zu geben. Wir können uns nicht einfach damit helfen, dass wir sagen: der Muskel nimmt mehr auf, weil er von reichlicherem Ernährungsmaterial umflossen wird; es kommt da die specifische Thätigkeit der Zelle in Betracht, es ist dies ein Punkt, wo die Cellularphysiologie vollständig zu Recht besteht. Was veranlasst nun die Aufnahme eines grösseren Ernährungsmateriales? Wir helfen uns, indem wir darauf hinweisen, der entzündliche Reiz veranlasse die Heranziehung von vermehrtem Ernährungsmaterial. Einen analogen Vorgang müssen wir bei der gesteigerten Muskelthätigkeit annehmen, und diese letztere selbst bildet den abnormen Reiz. Wir wissen,



dass die Muskelfaser bei der Contraction ein bestimmtes äusseres Ansehen annimmt, dass es in derselben bei energischen Contractionen sogar zur Gerinnung kommen kann, dass also eine Art von Caput mortuum in der Muskelfaser angehäuft ist und diese grössere Anhäufung von Verbrauchsmaterial bildet vielleicht den Reiz, welcher die Mehraufnahme von Ernährungsstoffen aus dem Lymphstrome veranlasst. Wenn wir uns diese Vorstellung machen, dann verstehen wir, warum nur das specifische Gewebe hypertrophirt. Welches sind nun die äusseren Bedingungen, die zunächst eine solche Hypertrophie veranlassen? Der Vortragende hat versucht, dieser Frage bis zu einem gewissen Grade auf dem Wege des Experimentes näher zu treten, durch Versuche, die er mit Kaninchen und Fröschen anstellte, und die er in ihren Details schildert. Das Wesen dieser Experimente bestand darin, dass er eine Reihe von Thieren derart aufgehängt hatte, dass ihre Extremitäten durch Gewichte gedehnt wurden, während er in einer zweiten Reihe direct den Gastroknemius reizte, und bei einer dritten Gruppe denselben Muskel reizte, während gleichzeitig eine Last gehoben werden musste. Es hat sich nun als interessantes Ergebniss herausgestellt, dass keine grössere Hypertrophie, keine stärkere Gewichtszunahme des Muskels bei jenen Thieren eintrat, die zugleich eine Last heben mussten, als bei jenen, die einfach gereizt worden waren, ob auch der Muskel eine grössere mechanische äussere Arbeit verrichtete oder nur stärkere innere Contractionen machte. Es ist vollkommen gleichgiltig, ob äussere Arbeit dabei verloren geht oder verwerthet wird, der Effect für die Hypertrophie ist zunächst derselbe. Das Ergebniss blieb ganz dasselbe, ob der Nerv durchschnitten war oder unversehrt blieb. Diese Resultate sind sehr bedeutungsvoll für eine Reihe von pathologischen Vorgängen.

Was bringt die Activitätshypertrophie zu Stande? Man sagt gewöhnlich: wenn ein Arm eine grössere Last zu heben hat, so hypertrophirt er. Der Cyclus der Erscheinungen ist nach Ansicht des Vortragenden der folgende: Der Schmied will einen schweren Hammer heben; er sieht schon von aussen, dass so ein Hammer schwer ist, und wie er sich dessen bewusst wird, treten andere Innervationsvorgänge ein, die stärkere Contractionen auslösen, bei denen eine grössere Durchströmung des Muskels mit Blut stattfindet. Nicht eine Dehnung, nicht eine reflectorische Reizung des Muskels ist die Ursache, dieselbe scheint vielmehr zu liegen in einem stärkeren primären Willensimpulse, der zu stärkeren Contractionen und zu grösserer Blutdurchströmung Veranlassung gibt. Eine zweite Gruppe ist die Herzhypertrophie bei verschiedenen Kreislaufstörungen, wobei wir zwischen der Mehrleistung des Herzens bei vorübergehenden und dauernden Kreislaufstörungen unterscheiden müssen. Für das Herz, wie für jeden Muskel im Körper gilt das physiologische Gesetz, dass kein einziger Muskel mit jenem Maximum seiner Kraftentwicklung arbeitet, deren er überhaupt fähig ist. Welche enorme Kraft wird von Geisteskranken im Wuthanfalle entwickelt? Eine Frau, die im Anfalle kaum von drei Männern gebändigt werden kann, hat in diesem Zustande gewiss keine stärkere Musculatur als eine Stunde vorher, wo sie ein Mann mit Leichtigkeit bewältigt, und es ist klar, dass die vermehrte Kraftäusserung die Folge der im Affecte stärker auftretenden Innervationen ist. Auch das Herz arbeitet im normalen Zustande niemals mit dem Maximum der Kraftentwicklung, dessen es fähig ist. Die Untersuchungen von Lichtheim beweisen dies schlagend. Wenn man bei gesunden Thieren die eine Arteria pulmonalis unterbindet, geht die

Circulation unverändert von statten; die gesammte Blutmenge wird jetzt nur durch eine Pulmonalarterie getrieben, und die Anspannung die hier eintritt, ist so vollkommen, dass nicht einmal ein Sinken des Blutdruckes erfolgt. Diese Leistung kann nur dadurch zu Stande gebracht werden, dass das Herz mit grösserer Energie arbeitet, es tritt die Reservekraft des Herzens in Action, und diese ist es, welche unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen die Circulation regelt, unter allen Verhältnissen, in denen stärkere Anforderungen an das Herz gestellt werden.

Diese Betrachtungen gelten jedoch nur für das bis dahin gesunde Herz; ganz anders liegen die Verhältnisse, wenn das Herz schon lädirt ist, dann ist von einer solchen Anpassungsfähigkeit des Herzens nicht mehr die Rede. Wir müssen jedoch von diesen Experimenten ausgehen, um zum Verständnisse der Herzhypertrophien zu gelangen, die in Folge von Klappenfehlern entstehen. Bei der Insufficienz der Aortenklappen muss es doch irgend einen Moment geben, in welchem die Circulationsstörung eintritt und die Verschlussunfähigkeit sich geltend macht. Wenn dies eingetreten, wird der linke Ventrikel von zwei Seiten gespeist, hiedurch gedehnt, und wahrscheinlich lastet ein grösserer Druck auf dem Endocard. Nun ist durch neuere, experimentelle Arbeiten festgestellt worden, dass die Energie der Herzcontractionen abhängig ist von dem Drucke, der auf dem Endocard lastet, wobei sich allerdings nicht mit Sicherheit nachweisen lässt, ob diese stärkeren Contractionen des linken Ventrikels durch directe mechanische Dehnung der Muskelfaser oder auf dem Wege des Reflexes zu Stande kommen. Diese stärkeren Contractionen also werden anfänglich durch die Reservekraft des Herzens geleistet, mit diesen geht eine stärkere Blutdurchströmung einher, und wir haben gar keinen Grund anzunehmen, dass bezüglich der Circulations- und Ernährungsverhältnisse des Herzens andere Momente obwalten, wie bei der Skeletmusculatur; es erfolgt eine allmälige Massenzunahme der Herzmusculatur, die entsprechend der immer stärkeren Dehnung mächtiger sich entwickelt. Wir kommen bei dieser Deutung der Erscheinungen zu folgenden Gesetzen: 1. Die hypertrophischen Compensationen treten nur ein, so lange der Fehler vorhanden ist, der sie veranlasst; sowie keine stärkere Dehnung stattfindet, entfällt auch die Veranlassung zur Entwicklung der Hypertrophie. 2. Die teleologische Auffassung ist absolut nicht am Platze; es sind die allernüchternsten, einfachsten, mechanischen und biologischen Vorgänge, welche die Herzhypertrophie veranlassen, es ist immer das Moment der Ueberdehnung des Endocards, der endocardialen Drucksteigerung, das die Entwicklung der Hypertrophie in der angegebenen Weise anregende.

Wenn wir nun die verschiedenen Fälle durchgehen, in denen es zur compensatorischen Herzhypertrophie kommt, so ist kein einziger darunter, der uns zwingen würde, die soeben entwickelte Anschauung aufzugeben. Selbstverständlich gehören hieher alle Klappenfehler; bei diffusen pleuralen Adhäsionen, bei dem echten Laennec'schen Emphysem, kommt es zur compensatorischen Hypertrophie des rechten Ventrikels; wahrscheinlich gehört hieher auch die Herzhypertrophie, die sich bei der diffusen Arteriosclerose findet und die idiopathische Herzhypertrophie bei Leuten mit Plethora universalis. Ob in diese Categorie auch die Herzhypertrophie bei Nierenerkrankungen gehört, möchte der Vortragende nicht im entferntesten entscheiden. Bei der Hypertrophie des Herzens der Säufer muss man die bei letzteren auftretende Plethora universalis und die veränderten Gefässe in Betracht ziehen; dasselbe gilt von Leuten,

die starken Kaffee und dazu Liqueure trinken. Dass nervöse Palpitationen nicht zur Hypertrophie führen, ist nicht überraschend; diese treten nicht so häufig auf, und doch gibt es eine Form idiopathischer Herzhypertrophie, die im Sinne der obigen Versuche des Vortragenden gedeutet werden kann, die Herzhypertrophie, welche sich beim Basedow findet; denn es ist wohl denkbar, dass die energischen, durch Monate und Jahre fortgesetzten Contractionen des Herzens auch ohne gesteigerte äussere Arbeit zur Hypertrophie führen.

In gleicher Weise lässt sich die Entstehung der compensatorischen Hypertrophie in Organen mit glatter Musculatur — Darm, Magen, Oesophagus — erklären.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Jahresbericht (43.) des unter dem Schutze Ihrer k. k. Hoheit der Frau Erzherzogin Maria Carolina stehenden St. Josef unentgeltlichen Kinderspitales und des damit verbundenen Dr. Biehler'schen Kinderwärterinnen-Bildungsinstitutes für das Jahr 1884. Selbstverlag der Anstalt.

Medicinische Jahrbücher, herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte, redigirt von Prof. E. Albert, Prof. Kundrat und Prof. E. Ludwig. Jahrg. 1885, II. und III. Heft. Mit 14 Tafeln und 2 lithograph. Abbildungen. Wien 1885. Wilhelm Braumüller. — Inhalt: Dr. Arnold Paltauf, Assistent am pathol.-anatom. Institute der Universität Graz. Zur Kenntniss des Uterus unicornis. (Hiezu Tafel XVII.) — Dr. Hofmokl, Docent für Chirurgie und k. k. Primararzt. Papillom der Harnblase. Entfernung desselben durch den Medianschnitt. Tod zu Ende der dritten Woche nach der Operation in Folge Verblutung aus einem runden Geschwür des Duodenum durch Arrosion der Arteria pancreatico-duodenalis. (Hiezu Tafel XVIII.) — Dr. K. Bettelheim in Wien (aus dem Laboratorium des Prof. v. Busch in Wien). Ein Beitrag zur Kenntniss des Antipyrins. (Hiezu Tafel XIX.) — Otto Zuckerkandl, Demonstrator der Anatomie. Zwei Fälle von Collateralkreislauf. (Hiezu Tafel XX u. XXI) — Prof. I. Neumann in Wien. Klinische Studien zur Lehre der congenitalen Syphilis. — Dr. L. Fellner in Franzensbad (aus dem Laboratorium des Prof. v. Basch in Wien). Die physiologische Wirkung einiger Präparate der Hydrastis Canadensis (Golden Seal). (Hiezu Tafel XXII bis XXVI.) — Prof. E. Zuckerkandl. Beiträge zur Anatomie des menschlichen Körpers. VII. Ueber rudimentäre Zähne. (Nach einem im „Verein der Aerzte Steiermarks" am 9. März gehaltenen Vortrage.) (Hiezu Tafel XXVII und XXVIII.) — Dr. Gustav Gärtner, Assistent an der Lehrkanzel für allgemeine und experimentelle Pathologie in Wien. Ueber eine neue Methode der elektro-diagnostischen Untersuchung. — Julius Hochenegg, Operateurzögling an der ersten chirurgischen Klinik des Herrn Prof. Albert. Beiträge zur Kenntniss der Aetiologie der „freien Körper im Cavum vaginale testis". (Hiezu Tafel XXIX.) — Prof. Ernst v. Fleischl. Das Spectro-Polarimeter. — Prof. Ernst v. Fleischl. Das Hämometer. (Hiezu Tafel XXX.)

Oser, Dr., Primararzt in Wien. Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1885.

Plaut, Dr. Hugo, Assistent am Laboratorium des Veterinär-Institutes der Universität Leipzig. Beitrag zur systematischen Stellung des Soorpilzes in der Botanik. Mit zwei Holzschnitten. Leipzig, Verlag von Hugo Voigt, 1885.

Sanders, Dr. Friedrich, Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege II. Auflage. Bearbeitet und herausgegeben vom Vorstand des Niederrheinischen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege. Leipzig, Verlag von S. Hirzel. 1885.

Somma Dott. Cav. G. Fiori sparsi sulla tomba di Luigi Somma. Napoli 1885.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Würstl's Eisen-China-Wein.

Unter diesem Namen bereite ich eine medicinisch-pharmaceutische Specialität durch Maceration von Chinarinde mit gutem alten Malagaweine, welchen ich schliesslich mit einer Lösung von Kali ferro-tartaricum in lamellis vermische.

Der Inhalt der sehr nett und gefällig adjustirten Flacons beträgt circa 210 Gramm, so dass der Preis von 1 fl. 25 kr. per Flacon gewiss nicht zu hoch gehalten ist.

136 **Franz Würstl,** Apotheker, Schlanders, Tirol.

J. L. BACON,

Etablissement für Centralheizung und Ventilation, Wien, VII., Lindengasse Nr. 9,

liefert **Centralheizungs- und Ventilations-Anlagen** nach allen Systemen für **Krankenhäuser** und **Spitäler;** für Schulen und Institute; für Bäder und Heilanstalten; für öffentliche Gebäude; für Wohnhäuser und einzelne Wohnungen, Säle, Stiegenhäuser etc.; für Glashäuser und Trockenräume jeder Art; für Gährkeller, Ställe etc. etc.

Prospecte und Kostenanschläge, Auskünfte und Rathschläge, sowie Broschüre mit Zeugnissen und Verzeichniss der ausgeführten Anlagen gratis und franco. 134

Prof. Dr. SCHNITZLER's

patent. Lungenventilations-Apparat (Respirations-Apparat)

zur pneumatischen Behandlung von Lungen- u. Herzkrankheiten,

sowie *Inhalationsapparate, ärztl. Thermometer, Augen-, Ohren-* und *Kehlkopfspiegel, Loupen, Mikroskope, Rotationsapparate, Inductionsapparate,* ferner *Batterien für constanten Strom* und *galvanokaustische Zwecke* etc. etc. sind zu haben bei **W. J. Hauck,** *k. k. Hof-Mechaniker, Wien, IV., Kettenbrückengasse Nr. 20.* — **NB.** Auf Verlangen werden Beschreibungen und Preisverzeichnisse für Aerzte, sowie mein vollständig illustrirter Katalog über chemische und physikalische Apparate von 6000 Nummern zugesendet. 121



Gegen Epidemie schützt ein guter **Abortverschluss** dort, wo sich ein Wassercloset nicht anbringen lässt. Meine Abort-Einsätze sind mit Schnabklappen versehen und lassen sich überall kostenlos und ohne Umänderung des bestehenden Abortes anbringen. Die Excremente werden bei Bewegung des Hebels abgeschoben und ist der Einsatz besser rein zu halten als jede andere Construction ohne Wasserspülung. Preis fl. 3.50, mit Aufschlagspiegel fl. 5.— zu beziehen durch den Erzeuger

F. BAUER, Wien, VII., Zieglergasse 67. 130

Herbabny's
unterphosphorigsaurer
Kalk-Eisen-Syrup

enthält *unterphosphorigsauren Kalk, Eisen-* und *bittere Extractivstoffe* in *Zucker-Syrup* gelöst, und zwar in *entsprechender, dem Organismus zuträglicher Dosis* und in der *leicht verdaulichsten assimilirbarsten Form.* Derselbe wirkt überraschend günstig bei *Catarrhen der Luftwege,* bei *beginnender Phthise,* bei *Blutarmuth, Scrophulose, Rhachitis* und in der *Reconvalescenz,* überhaupt in allen Fällen, wo eine rasche Hebung der gesunkenen Lebenskräfte nothwendig ist. *Herbabny's* Kalk-Eisen-Syrup wirkt nie störend auf die Verdauung ein, befördert im Gegentheile dieselbe kräftigst und wird von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen, daher derselbe in der Kinder-Praxis mit Vorliebe Anwendung findet. Preis per Flasche 1 fl. 25 kr. 126

JUL. HERBABNY, Apotheke zur Barmherzigkeit, Wien, VII., Kaiserstrasse 90.

125

Bandwurm-Kapseln

nach genauer Vorschrift weil. **Prof. Oppolzer's,** sicher wirkend, stets **frisch** vorräthig in Schachteln **à fl. 2.50** sammt Gebr.-Anweisung. — **Apotheke zum „Goldenen Hirschen"** des

W. Twerdy, I., Kohlmarkt 11 in Wien.

Echter und vorzüglicher

MALAGA-WEIN

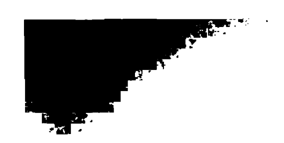
(Jahrgang 1845)

für Kranke und Reconvalescenten.

Durch Vermittlung der Administration der Wiener Medizinischen Presse in Wien, Maximilianstrasse 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein, zum Preise von fl. 3 pro Bouteille, zu beziehen. Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. — Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise. Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.





Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

926. **Die Aspiration, eine häufige Ursache zur Verbreitung der Tuberculose innerhalb der Lunge.** Von Dr. v. Brunn, Lippspringe-San Remo. (Berliner klin. Wochenschr. 1885. 31.)

Auf Grund seiner Beobachtungen hin ist Verf. zu der Ueberzeugung gekommen, dass die früher von Leyden ausgesprochene Ansicht, die Verbreitung der Tuberculose innerhalb der Lunge werde bei bereits geschwächtem Organismus und bei der Schwierigkeit der Expectoration am häufigsten durch Aspiration, resp. forcirte Inspiration stagnirenden, bacillenreichen Secretes von einem vorhandenen Lungenherde aus bewirkt, vollkommen begründet ist. v. Brunn erweitert diese Anschauung aber noch dahin, dass die Aspiration eine bedeutungsvolle Rolle bei der Verbreitung der Tuberculose spielt, selbst wenn der Kranke noch relativ kräftig ist, ganz besonders wenn Larynxtuberculose zu der der Lunge hinzutritt. In Folge der Schluckbeschwerden führt dann die gesammte Nahrungszufuhr zur schnellen Inanition, der Organismus wird für fiebererregende Ursachen und entzündliche Processe empfänglicher, aber in diesem Stadium sowohl, wie dann schon, wenn die Nahrungszufuhr noch völlig genügt und der Organismus noch kräftig genug ist, spielt die Aspiration eine grosse Rolle, wozu die in Folge des gelegentlichen Verschluckens beim Speisegenuss eintretenden und mit forcirten Inspirationen verbundene Hustenanfälle genügend beitragen. Daher auch die bei Larynxtuberculose oft auftretenden multiplen Herde tuberculoser Lungenprocesse.

Herr L. aus M., 35 J. alt, seit 5 Jahren lungenkrank, ging November 1884 nach Davos, weil er schwächer als sonst und heiser wurde. In dem Höhenklima besserte sich das Allgemeinbefinden, aber es entstand Aphonie und es war, wie v. Brunn im Februar in San Remo constatirte, Infiltration der Epiglottis, links an der Plica-Glosso-Epiglottica ein Ulcus, ein gleiches am linken Stimmband, Erosion an den Aryknorpel entstanden. An den Lungen war rechts oben ein Infiltrat nachweisbar, zahlreiche Bacillen waren im Larynx und Lungensecret.

Die Ernährung blieb gut trotz der Schluckbeschwerden; als aber die Rigidität der Epiglottis zunahm, durch das Verschlucken beim Essen krankhafte Inspirationen und Hustenparoxysmen eintraten, so kam am 20. März einige Stunden nach einem solchen Anfall ein Schüttelfrost mit folgender Temperatur-

steigerung und ein lobulär-pneumonischer Herd am untern Winkel der linken Scapula, wo Tags zuvor noch normale Verhältnisse, und 10 Tage später ebenfalls einige Stunden nach einem gleich heftigen Hustenparoxysmus in der linken Axillargegend ein frischer pneumonischer Process zum Vorschein.

Hausmann, Meran.

927. **Ein Fall von totaler doppelseitiger Amaurose im Verlaufe einer leichten Anämie.** Von Prof. M. Litten und Prof. J. Hirschberg. (Berliner klin. Wochenschr. 1885. 30.)

Am 15. Juni wurde A. K., 15 Jahre alt, poliklinisch aufgenommen. Sie bemerkt Abnahme der Sehkraft seit Kurzem, ist seit 2 Tagen erblindet. Patientin gut gebaut, gross, ist ungenügend ernährt, die Muskeln sind kräftig, Schleimhäute blass, die regelmässigen Menses sind profus. Krampfartige Schmerzanfälle in der Magengegend, in deren Folge schlechte Ernährung, werden als Ursache des blassen Aussehens beschuldigt. — Innere Organe normal, Herztöne rein; an den Jugularvenen mässiges Schwirren. Pupillen beiderseits gleich, weit, starr. Sensorium klar. Die Amaurose war eine absolute. Beiderseits Stauungspapille; die Prominenz betrug rechts 0·75, links 0·4 Mm. Die Substanz des Sehnerven wenig geröthet und trübe, die Grenze sehr verschwommen, die Venen stark erweitert und geschlängelt. Der Urin war normal, das Blut dünnflüssig hell, zeigte mikroskopisch die bekannten Formen des „anämischen" Blutes. Mikrocyten, Keulen-, Birn-, Pessarienformen der rothen Blutkörperchen. Leukocyten wenig vermehrt. Die Amaurose hatte also ihren letzten Grund in der Anämie. Patientin erhielt bei beständiger Bettlagerung gute Kost, und Syrup. ferr. jodat. Bald legte sich der Magenschmerz, Appetit wurde vorzüglich, es trat Abnahme der abnormen Blutbestandtheile ein und am 15. Juli ergab die ophthalmoskopische Untersuchung normalen Augenhintergrund. Für den inneren Pathologen ist dieser Fall von Bedeutung, weil er zeigt, wie selbst leichte anämische Zustände und nicht nur perniciöse Anämie absolute Blindheit erzeugende Erkrankungen der Sehnerven hervorbringen können.

Ferner ist wichtig der rapide Eintritt der Amaurose und die mit Gesammthebung des Befindens gleichen Schritt haltende Heilung derselben, erwähnenswerth noch, dass der Augenhintergrund keine zu den Erscheinungen der schweren Anämie gehörenden Merkmale, wie absolute Blässe der Papille, hellrothe Venen, streifige Blutungen, weisse Plaques etc. erkennen liess. Für die Prognose folgt, dass dieselbe unter gleichen Umständen nicht allzu ungünstig gestellt werden darf und für die Therapie dieser Form der Nutzen des tonisirenden Regimens und des Eisengebrauches gegenüber dem des Jodkalis, welches in Fällen von cerebral-bedingter Stauungspapille allerdings segensreich wirkt.

Hausmann, Meran.

928. **Tod durch Askariden.** Von Dr. Eichberg in Stuttgart. (Med. Corr.-Bl. d. Württ. ärztl. Landesver. 1885. 9. — Deutsch. Med. Ztg. 72.)

In einer Familie erkrankten 2 Kinder unter den Erscheinungen einer Infectionskrankheit mit Magen-Darmaffectionen.



Das eine davon, ein 7jähriger Knabe, starb. Erst die Obduction löste die während des Lebens in Bezug auf die Aetiologie vorhanden gewesenen Räthsel.

Sie ergab: Hydrocephalus des rechten und linken Seitenventrikels. Bei Eröffnung des Unterleibs fällt in der rechten Unterbauchgegend ein etwa $^{1}/_{2}$ Meter langes hochroth gefärbtes und oberflächlich gelagertes Darmstück auf. Dasselbe, dem untersten Abschnitt des Ileum angehörig, fühlt sich derb an. Beim Aufschneiden fällt ein colossaler Klumpen, aus Spulwürmern von mannigfacher Entwicklung und Verschlingung bestehend, heraus, welcher das ganze weite Darmrohr prall erfüllt hatte, es dürften nahe an 100 gewesen sein. Exsudate finden sich auf dem Peritonealüberzug nicht. Durch eine tiefe Einschnürung ist der nunmehr schlaffe Sack beiderseits von den völlig normalen Nachbartheilen (was Färbung und Kaliber betrifft) geschieden. Zerstreute Spulwürmer lassen sich durch den ganzen Tractus durchfühlen. Der Herd der „Infection", welche wiederholte ernstliche Erkrankungen in der Familie und zuletzt den Tod eines Gliedes derselben verschuldet hatte, war nun glücklich gefunden und zögerte daher Verf. nicht, den überlebenden Knaben einer ausgiebigen anthelmintischen Cur zu unterziehen. Einige drastische Pulver (Calomel, Jalappe und Santonin) förderten allmälig 20 Spulwürmer zutage. Damit hörte das Erbrechen auf, auch die übrigen krankhaften Erscheinungen besserten sich zusehends und nach 14 Tagen war der Knabe munter und wohl aussehend wie zuvor. Unterdessen wurde auch die übrige Familie gründlich santonisirt, und zwar mit bestem Erfolg.

Dass der tödtliche Hydrocephalus durch die Askariden, beziehungsweise die enorme Zerrung und Reizung des Darms, herbeigeführt wurde, dürfte kaum bezweifelt werden, nachdem eine anderweitige Ursache nicht aufgefunden worden ist und Gehirnhyperämien mit deren Folgen bei Unterleibs-Affectionen des kindlichen Alters (z. B. Eclampsie bei acuten Digestionsstörungen) nicht selten sind. Was den auffälligen Wurmtumor betrifft, so ist derselbe vermuthlich zuerst durch krampfhafte Abschnürung, später durch Wachsthum und fortgesetzte Einwanderung der Parasiten entstanden. Der Tod hätte bei rechtzeitiger Diagnose sehr wahrscheinlich abgewendet werden können. Die Heftigkeit der Symptome und die nun einmal vorgefasste Meinung einer vorliegenden Infection hat es wohl verschuldet, dass das Nächstliegende übersehen worden ist. Uebrigens fand Verf. nachträglich einen ähnlichen diagnostischen Irrthum, von dem Vogel (Lehrb. der Kinderkrankh., 1. Aufl., S. 203) berichtet: „Ein mehrjähriges Kind wird mit der Diagnose „acuter Hydrocephalus" aufgenommen. Die Section ergab das Gehirn vollkommen normal, dagegen fanden sich in einzelnen dilatirten und gerötheten Dünndarmschlingen über 100 Spulwürmer."

929. **Zum Verhältniss von Croup und Diphtheritis.** Von Dr. Kassowitz, Wien. (Aus der Section für Pädiatrie. Tagebl. der 58. Vers. deutscher Naturf. und Aerzte zu Strassburg.)

In Bezug auf die Frage über das Verhältniss von Croup und Diphtheritis erwähnt K. eines Falles, welcher dieses Ver-



hältniss in einer gewissen Beziehung zu illustriren geeignet ist. Ein Kind bekommt unter leichtem Fieber einen kaum linsengrossen Tonsillarbeleg, welcher unter Kalkwassergurgelung nach 2 Tagen spurlos verschwindet. Tags darauf entwickeln sich aber hochgradige stenotische Erscheinungen, welche die Tracheotomie dringend erforderlich machen. Bei der Operation wurden massenhafte Croupmembranen entleert. Zu dieser Zeit war also weder Fieber, noch Drüsenschwellung, noch Albuminurie vorhanden, also das ungetrübte Bild des Larynxcroup. Und dennoch lehrte der weitere Verlauf, dass man es auch in diesem Falle mit einer diphtheritischen Infection zu thun hatte, denn einige Wochen nach vollführter Tracheotomie traten Lähmungserscheinungen in den Augenmuskeln und in den Muskeln der unteren Extremitäten auf, und dabei zugleich eine andere Lähmungserscheinung, welche bisher nach K. noch nicht beobachtet wurde, nämlich ein totaler Verlust des Geschmackes für das Bittere. Es wurde diese Erscheinung zufällig dadurch entdeckt, dass dem Kinde wegen Intermittens Chinin in Lösung mit einer grösseren Menge Syrup verabreicht wurde, und das Kind dieses intensiv bittere Medikament immer wieder verlangte. Es stellte sich nun heraus, dass das Kind nur den süssen Syrup und nicht das bittere Chinin schmeckte. Das letztere wurde dann durch eingehende und wiederholte Versuche sicher bestätigt. Diese Lähmung der Geschmacksnerven verschwand dann nach einigen Wochen zugleich mit den motorischen Lähmungen.

930. **Ueber die willkürliche Acceleration der Herzschläge beim Menschen.** Von J. R. Tarchanoff. (Pflüger's Archiv, Bd. XXXV. — Centralbl. f. cl. Med. 1885. 11.)

Die Abhängigkeit der Frequenz der Herzschläge von Gefühlen und Affecten ist eine allgemein bekannte Thatsache. Die von Verf. beschriebene Beschleunigung beruht nicht auf der Hervorrufung der entsprechenden Ideen und Vorstellungen bei dem untersuchten Individuum, sondern auf dessen Concentration der Aufmerksamkeit auf die eigene Herzthätigkeit, verbunden mit der Willensthätigkeit, diese Beschleunigung auszulösen, ähnlich wie der Betreffende für Bewegungen der quergestreiften Muskulatur einen Willensimpuls geben muss. Später fand Verf. noch mehrere Personen, die die gleiche Fähigkeit besassen; sein Erkennungszeichen derselben war die Fähigkeit der Betreffenden. solche Muskelgruppen in Action versetzen zu können, die bei den meisten Menschen nicht willkürlich bewegt werden können, z. B. Bewegung der Ohrmuscheln, des Hautmuskels des Halses, Beugung jeder dritten Fingerphalanx etc.

Der von Verf. untersuchte Student S. accelerirte seinen Herzschlag willkürlich z. B. von 70 auf 105 Schläge pro Minute, d. i. um 35 Schläge, und aus den wiedergegebenen Curven der Respiration und Volums- und Pulsschwankung der Extremität ergibt sich, dass die Acceleration auch nicht von einer Beeinflussung durch Veränderung der Respiration herrührt. Die plethysmographische Curve (Volumsschwankung einer Extremität mit dieser aufsitzenden Gipfeln der einzelnen Pulsschläge) lässt zugleich erkennen, dass einige Zeit, nachdem die Pulsbeschleunigung sich schon entwickelt hat, eine deutliche Volumsver-



kleinerung der Extremität sich einstellt, deren Ursache in einem synchronen Ansteigen des arteriellen Druckes liegt, wie Verf. mit Hilfe des Sphygmometers von Basch fand. Aus der Zusammenstellung der Blutdruckscurve und der Curve der Pulsfrequenz ergiebt sich, dass die willkürliche Acceleration von einer Drucksteigerung durch vasomotorische Gefässverengerung (mit consecutiver Volumsabnahme der Extremität) begleitet und noch überdauert wird. Aus der Art, wie sich die Acceleration entwickelt, und der Beschaffenheit der einzelnen Pulsschlagscurve und der Volumsabnahme der Extremität kommt Verf. zu dem Schluss, dass der Angriffspunkt des Willensimpulses in Reizung der accelerirenden Herzcentren des Halsrückenmarks zu suchen sei und nicht in Lähmung der centralen nervösen Herzhemmungsapparate. Von Medicamenten wirkte Solutio arsenical. Fowleri erleichternd auf das Zustandekommen der willkürlichen Acceleration ein, während Stickoxydulinhalationen (ohne Bewusstseinsstörung durch Sauerstoffzusatz ermöglicht) den Willensimpuls machtlos machten. Alle Individuen, an welchen Verf. diese eigenthümliche Fähigkeit beobachtete, besassen zugleich eine aussergewöhnliche „neuromusculäre Organisation“ und beherrschten ihre Muskeln in höherem Masse als die meisten Menschen.

931. **Die Aetiologie der Paralyse nach den Erfahrungen auf den Männerabtheilungen zu Werneck in den Jahren 1870—1884.** Von Dr. Graf (Werneck). (Aerztl. Intelligenzbl. 1885. 31, 32. — Erlenmeyer's Ctrlbl. 17.)

Die statistischen Verhältnisse, die sich auf die Berufsart der Kranken, auf die Dauer der Krankheit beziehen, umgehend, theilen wir zunächst mit, dass das Verhältniss von Weib und Mann sich wie 1 : 6·3 gestaltete. Im Alter von 31—50 Jahren fanden sich 67%. Erblich belastet sind 41·6%, und zwar je zur Hälfte direct und indirect. Letztere Zahlen stehen mit den Erhebungen von Möbius, der die Rolle der Erblichkeit gleich wie bei der Tabes gering anschlägt, nicht im Einklang. Syphilis wurde in 44 Procent gefunden, wobei die Bewohner der Städte über die Landbewohner überwiegen. Die Zeit zwischen Infection und Aufnahme schwankte zwischen $^1/_2$ und 30 Jahren. Die Sectionsbefunde ergaben nichts für Syphilis Charakteristisches. Unter 37 Syphilitikern sind 16 = 43·6% erblich belastet. Unter 90 Patienten mit 37 Syphilis sind verzeichnet:

Geschl. Excesse allein	7 mal	darunter	4 Syphilis	4 erblich
Trunkexcesse „	21 „	„	5 „	11 „
Trunksucht u. sex. Exces.	7 „	„	3 „	5 „
Excesse überhaupt	35 = 39%		12 Syphilis	20 erblich.

Verf. sieht die Paralyse als Folge verschiedener und in wechselnder Combination auftretender Ursachen an.





Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

932. **Ueber ein Ersatzmittel der Senega.** Von Dr. R. Kobert in Strassburg i. E. (Centralbl. f. klin. Med. 1885. 30.)

Der Verf., welcher die Senega einer eingehenden Untersuchung unterzogen hat, fand in dieser Drogue zwei wirksame, aber in den verschiedenen Handelssorten in sehr wechselnder Menge nachweisbare Glycoside. Mit der Analyse aller ähnlichen Droguen beschäftigt, fand Kobert in der Quillajarinde (von Quillaja Saponaria Molina) dieselben zwei Glycoside, aber in der fünffachen Quantität, dabei ist diese Rinde 10mal, in Anbetracht des Gehaltes also 50mal billiger als die Senegawurzel und enthält statt des schlecht schmeckenden Senegastoffes eine bedeutende Menge Zucker. Sie wird besser vertragen als die Senega, von Kindern gern genommen und ihre expectorirende Wirksamkeit steht nach Kobert ganz ausser Frage.

Die gewöhnliche Form der Darreichung war das Decoct 5:200, esslöffelweis bei Erwachsenen, kinderlöffelweis bei Kindern. Bei Darm- und Magengeschwüren ist es contraindicirt, weil durch eine stärkere Aufsaugung Intoxicationserscheinungen auftreten können. Ueber die chemische und toxikologische Seite der Quillajafrage werden baldige Mittheilungen in Aussicht gestellt. Hausmann, Meran.

933. **Cocain bei Keuchhusten.** Von L. Barbillion. (Revue mensuelle des maladies de l'enfance. Aout 1885.)

Die gesteigerte Empfindlichkeit der Schleimhaut des Pharynx und Larynx beim Keuchhusten ist durch keine Theorie der Entstehung dieser Krankheit in ihrem unbestrittenen Vorhandensein angefochten, und von diesem symptomatischen Standpunkte aus machte Dr. Labric Anwendung von Cocain in 7 Fällen (Spital), über welche Barbillion hier berichtet. Mit einer 5%igen wässerigen Lösung von Coc. muriat. wurden 2—4 Einpinselungen während 24 Stunden vorgenommen, und zwar der Zungengrund, die Mandeln, der Pharynx durch einige Secunden mittelst eines Haarpinsels bestrichen, wobei es nur erwünscht erscheint, dass auch einige Tropfen des Medikamentes in das Innere des Kehlkopfes gelangen, während dessen Gebrauch jede andere Behandlungsweise unterlassen wurde. Die erste Einpinselung, aber nur diese, verursachte regelmässig einen Anfall von Keuchhusten, aber schon am nächsten Tage fiel die Zahl der Anfälle von 15 oder 20 auf 10, 6 und 5 im Tage. Dabei tritt keine Angewöhnung an das Mittel ein, und eine Steigerung der Dosis ist demnach nicht nothwendig. Die Wirkung des Mittels äussert sich auch darin, dass die Anfälle weniger heftig, weniger anhaltend sind und eine kleinere Zahl der sogenannten Reprisen aufweisen; als ein besonderer Vortheil ist ersichtlich das Aufhören des Erbrechens, welches als Reflexerscheinung durch die Unempfindlichkeit der oberen Luftwege unterdrückt wird. Der Appetit blieb während der ganzen Behandlungsdauer unverändert, der Schlaf ruhig. Was die Zeitdauer anlangt, so



ist keine besondere Abkürzung durch das Mittel an der Tabelle ersichtlich, die Labric und Barbillion aufstellen. Nach Beginn der Cocainpinselungen verliefen in schweren Fällen noch 1—2½ Monate bis zur vollständigen Heilung, in mittelschweren bis zu 2 Monaten, und wurde die Genesung erst constatirt, wenn durch 14 Tage kein Anfall mehr aufgetreten war. Unter den behandelten 7 Fällen zeigte sich einmal bei einem rhachitischen und scrophulösen Kinde absolut kein Erfolg; dasselbe, sowie ein anderes erlagen der Pneumonie (einmal allerdings durch intercurrirende Masern). Während solcher Complicationen wurde die Behandlung mit Cocain sistirt, um nicht die Schleimexpectoration zu hemmen, nach Ablauf derselben aber wieder mit bestem Erfolge aufgenommen. Hajek.

934. **Ueber ernährenden Verband auf grossen granulirenden Flächen.** Von William Barton Hopkins. (Therap. Gaz. 1885. 5. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 34.)

Nach einer Phlegmone mit Gangrän der rechten, oberen Extremität in Folge einer Eisenbahnverletzung war ein 105 Quadratzoll grosser Substanzverlust nachgeblieben. Fünf Wochen nach der Verletzung tritt eine Verschlechterung des Allgemeinbefindens ein, wahrscheinlich Consumption durch die starke Eiterung. Es treten Appetitmangel, nervöse Schwäche, Nachtschweisse auf; die Temperatur steigt auf 102° F., die Cicatrisation sistirt. In der Voraussetzung, dass eine so grosse, granulirende Fläche sehr geeignet sei zur Resorption von Nährmaterial und ein solches in Leberthran gegeben sei, das zudem auf den Vereiterungsprocess nicht hinderlich einwirke, wurde die Wunde täglich mit einer Emulsion von Leberthran, zu der je 5 Gran Pepsin und Pancreatin auf eine Unze zugefügt worden, verbunden. Bald stellt sich eine bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens ein. Patient bekommt Appetit und erholt sich rasch. Zugleich geht es mit der Wunde so schnell besser, dass nach zwei Wochen nur 74 Quadratzoll unbedeckt waren. Jetzt wurden Hauttransplantationen gemacht, in dieser Zeit der nutritive Verband weggelassen und erst nach 10 Tagen wieder erneuert. Doch bemerkt man jetzt keinen wesentlichen Einfluss auf den Organismus. Die Heilung geht allmälig und stetig vor sich. Da die Allgemeinbehandlung dieselbe geblieben, wie vordem, sonst auch nichts sich geändert hatte in der äusseren Umgebung des Patienten, so glaubt Verfasser, nur dem Verbande mit Leberthran den Erfolg vindiciren zu müssen, und empfiehlt weitere Versuche in ähnlichen Fällen, besonders bei Brandwunden.

935. **Ueber die Veränderungen verschiedener Quecksilber-Verbindungen im thierischen Organismus.** Von Dr. Richard Fleischer in Erlangen. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 36.)

Verfasser fasst die Resultate der von ihm angestellten Versuche in folgenden Sätzen zusammen:

1. Bei Gegenwart von NaCl löst sich Calomel — welches in reinem Wasser fast unlöslich ist — in kleinen Mengen auf (Doppelsalzlösung) und geht unter nachweisbarer Abspaltung von Hg in Sublimat über. 2. Die Sublimatbildung wird durch höhere Temperatur begünstigt. (Körpertemperatur.) 3. Die gebildeten

Sublimatmengen sind gering — aber doch deutlich nachweisbar. 4. Verdünnte Salzsäure von 0·25 Proc. wandelt nur ganz minimale Mengen von Calomel in Sublimat um, 0·4 Proc. wirkt viel stärker. 5. Beim Contact von Jodkalium und Calomel bildet sich Quecksilberjodid-Jodkalium und metallisches Quecksilber. Das betreffende Doppelsalz ist im überschüssigen Jodkalium löslich, zerfällt aber rein dargestellt im Wasser in unlösliches Quecksilberjodid und in Jodkalium. 6. Quecksilberoxyd bildet mit Chlornatrium Sublimat und Natronlauge. —r.

936. **Ueber Pyridin und dessen Wirkung bei Asthma.** Von Rosenblüth. (Wratsch. 1885. 24. — St. Petersb. med. Wochenschrift. 1885. 28.)

Da sich bei den gebräuchlichen Räucherpapieren und Cigarren gegen Asthma Pyridin entwickelt, unternahm es Verf., diesen Stoff, der 1851 von Anderson zuerst dargestellt und von Bochefontaine 1883 näher auf seine physiologische Wirkung untersucht worden, auch zu therapeutischen Zwecken zu verwenden. Pyridin (C_5H_5N) wird bei der trockenen Destillation verschiedener organischer Stoffe gewonnen. Es ist eine durchsichtige, leicht flüchtige, intensiv riechende Flüssigkeit, die auf das Centralnervensystem und die Respiration wirkt, das Herz aber intact lässt. Verf. hat nun dieses Mittel auf der med. Klinik des Prof. Germain Sée in Paris bei 14 Asthmatikern versucht, wobei das Leiden 5mal die Folge von Herzfehlern mit Wassersucht war. Bei diesen fünf wurde entschiedene Erleichterung bewirkt. Drei Pat. mit Asthma nervosum wurden durch 8—15tägige Behandlung geheilt (?). In einem Falle, wo das Asthma durch einen chronischen Bronchialcatarrh bedingt war, hörten die Anfälle ebenfalls auf. In drei Fällen von Asthma bei Emphysem, wie auch in einem Falle von Asthma nervosum, welches seit der Kindheit bestand, brachte das Mittel ebenfalls Erleichterung. Nur 1mal war Verf. genöthigt, das Mittel auszusetzen, weil Schwindel und Brechneigung auftraten. Die Anwendung geschieht derartig, dass in einem kleinen Zimmer auf einen flachen Teller 4—5 Grm. des Mittels ausgegossen werden und verdampfen und muss Pat. sich dreimal täglich ca. 1½ Stunden in diesem Zimmer aufhalten.

937. **Ueber das Urethan.** Das Urethan ist der Aethyläther der Carbaminsäure $CO - NH_2, OC_2H_5$. Es bildet weisse, in Wasser leicht lösliche Krystalle mit eigenthümlichem Geschmack, doch ohne Geruch. Dasselbe ist zuerst von Schmiedeberg an Thieren, später von Jolly an Menschen versucht worden; hiebei wurde constatirt, dass das Urethan als Hypnoticum wirkt. In der jüngsten Zeit hat Docent v. Jaksch, an der ersten medicinischen Klinik in Wien, das Urethan einer eingehenden Prüfung unterzogen. Nach v. Jaksch bewirkt das Urethan einen dem physiologischen Schlaf ähnlichen Zustand ohne unangenehme Nebenwirkungen. Er hat das Mittel in der Dosis von 0·5—1 Gramm bei den allerverschiedensten Arten der Schlaflosigkeit gereicht, sogar bei hochgradiger Phthise, bei Klappen-Insufficienzen und bei fettiger Degeneration des Herzens mit den ernstesten Symptomen. Stets trat ruhiger, bis zu den Morgenstunden anhaltender



Schlaf ohne irgend welche lästige Nachwirkung ein. Wohl wirkt das Urethan in kleinen Dosen nicht sicher, dagegen lässt der hypnotische Effect nach der Darreichung von 1 Gramm des Medicamentes an Präcision nichts zu wünschen übrig. Was die physiologische Wirkung anlangt, so ist das Urethan unter die das Gehirn beeinflussenden Mittel zu rechnen; hingegen wird die Erregbarkeit des peripheren, sensiblen Apparates nicht merklich verändert. Daraus folgt, dass das Präparat auf schwere Husten- und Dispnoe-Anfälle, auf neuralgische Schmerzen und auf jene „lancinirenden" Empfindungen der Tabetiker ohne wesentlichen Einfluss ist. v. Jaksch ist der Ueberzeugung, dass das Mittel sich speciell in der Kinderpraxis segensreich erweisen wird, da der von demselben provocirte Schlaf dem physiologischen durchaus ähnelt. Die Darreichung geschieht mit oder ohne Corrigens, in Pulver- oder Mixturform. —r.

938. **Ueber acute Vergiftung durch Kaliumchlorat.** Von F. Pozzan. (Rivista sperim. di freniatria e di med. legale. 1885. XI. S. 1. — Ctrlbl. f. med. Wissensch. 1884. 36.)

Verf. hat eine grössere Reihe von Thierversuchen über acute Vergiftung mit Kali chloricum angestellt. Bei Kaninchen fand er 4—5 Gramm hinreichend, um sie in wenigen Minuten zu tödten; bei Meerschweinchen genügen $2^{1}/_{2}$—3 Gramm zu einem fast unmittelbaren Dahinsterben, während Hunde eine sehr erhebliche Toleranz gegen das Gift darbieten. Beim Menschen sind nach vorhandenen Literaturangaben 14 bis 40 Gramm (per os) im Stande gewesen, den Tod herbeizuführen. Unter den Krankheitserscheinungen waren an den Thieren namentlich der schnelle Collaps und die ausserordentliche Pupillenverengerung hervortretend. Die frühe Todtenstarre erklärt sich einfach durch die Schnelligkeit des Todes und die Krämpfe, welche ihr vorangehen. Auffallend ist die von der Alteration des Hämoglobin herrührende dunkelgrau-blaue Farbe der Todtenflecke. Die Blutkörperchen sind in ihrem Durchmesser um $^{1}/_{8}$—$^{1}/_{2}$ verkleinert, ihre Ränder gezackt, manchmal ähneln sie einer 8. Corrodirende Wirkung braucht die Substanz am Verdauungscanal nicht zu entfalten; oft ist aber die Serosa des Digestionstractus leicht injicirt, die Muscularis erweicht, die Schleimhaut zerfallen. Bei stürmischem Verlaufe der Vergiftung ist die Milz ultramarinblau. In den Nieren beobachtete man hämorrhagische Punkte und theilweise Zerstörung der Harncanälchen, dabei kann auch Schwellung oder bei längerer Lebensdauer wahre Nephritis acuta vorhanden sein. — Während bei der subcutanen Intoxication Marchand mit Recht die Todesursache in der Nierenentartung erblickt, sind in den fulminanten Fällen die Blutalteration und die Herz- und Gefässparalyse die letalen Momente.

939. **Jodoform bei Meningitis tuberculosa.** Von Dr. Emil Nilsson. (Hygiea. — Prager med. Wochenschr. 1885. 36.)

Verfasser veröffentlicht in der schwedischen Zeitschrift „Hygiea" drei Fälle von Meningitis tuberculosa, von denen zwei, die ohne Jodoform behandelt wurden, letal endeten, während bei dem dritten, wo eine 10procentige Jodoformsalbe angewendet wurde, Genesung eintrat. Nur mit Widerstreben gestatteten die



Eltern, die an den Symptomen die Krankheit und ihren Verlauf erkannten, die Anwendung von Jodoformsalbe. Dieselbe wurde in der Stärke von 1 auf 10, nachdem das Haar abgeschnitten worden war, gründlich und reichlich auf den Kopf eingerieben und derselbe mit einer dicht anliegenden Mütze von Wachstaffet bedeckt. Die Einreibung wurde 3—4mal wiederholt und die Mütze durch 38 Stunden unverrückt liegen gelassen. Schon nach Verlauf von einem Tage wurden die Krampfanfälle milder und seltener, die Röthe im Gesichte stellte sich zwar ein, verschwand jedoch rascher. Als erstes Symptom der Besserung merkten die Eltern, dass die Reizbarkeit und Auslösung der Krämpfe bei Geräuschen verschwand. Allmälig wurde das Kind lebhafter, öffnete die Augen und folgte den Bewegungen der Eltern, die, nun hocherfreut, die Einreibungen fleissig fortsetzten. Nach 38 Stunden wurde die Jodoformmütze entfernt und der Kopf gründlich mit Seifenwasser, Alkohol und Essigäther gereinigt. Das Gesicht zeigt nun eine constante Röthe, die Augen waren lebhaft injicirt und thränten, heftiger Schnupfen mit stark gerötheter und geschwellter Oberlippe nebst einem reizenden Husten stellten sich ein. Der Patient zeigte nun starke Unruhe, die sehr gegen den früheren soporösen Zustand abstach. Bei vollem Bewusstsein klagte er nun über starke Schmerzen über der Stirne und dem Nasenrücken. Nachdem diese Symptome verschwunden waren, wurde Syrup. Ferri jodat. gereicht; die Genesung schritt ununterbrochen vorwärts und Anfangs März konnte der Patient im Freien verweilen. Er ist auch jetzt gesund und sieht nach Aussage der Eltern besser als früher aus. Da auch Dr. Sondén über einen anderen Fall, der fast verzweifelt aussah und dessen Diagnose von Abelin und Waern bestätigt wurde, Günstiges nach der Anwendung von Jodoform berichtete, so dürfte es wohl angezeigt sein, dieses Mittel bei der so oft perniciös verlaufenden Krankheit öfters zu versuchen.

940. **Behandlung des Typhus. Statistik der Typhusbewegung** auf der med. Klinik des Prof. von Ziemssen zu München 1878 bis 1883. Von Seb. Butz. (Arch. f. klin. Medic. 37 Bd., 3 und 4 H.)

Indem wir bezüglich der kritischen Verwerthung des in der obengenannten Arbeit niedergelegten statistischen Materiales auf das Original verweisen, entnehmen wir dem Schlusse desselben die Angaben über Behandlung des Typhus auf der obengenannten Klinik. Sie war vor allem darauf gerichtet, die hohe Temperatur herabzusetzen. Es wurde zu diesem Zweck die Kaltwasserbehandlung systematisch durchgeführt und durch ausgedehnten Gebrauch von Antipyreticis unterstützt. Ausser dem Chinin und Natron salicyl. kamen das Conchinin und in letzter Zeit das Antipyrin in Verwendung. In mehreren Fällen trat bald nach Verabreichung des Conchinins beträchtliche Herzschwäche mit allgemeinem Collaps ein, welche in zwei Fällen unmittelbar mit dem Tod ausging. Chinin wurde in zwei Dosen von 2·0 jeden zweiten Abend gegeben. Natron salicylicum in Dosen von 6·0—8·0. Man erstrebte sowohl durch die Antipyretica wie durch Kaltwasserbehandlung anhaltende Morgenremissionen zu erzielen. Die maximale Wirkung beider Medicamente fällt so ziemlich mit der spontan täglich eintretenden Morgenremission



zusammen. Im Allgemeinen wurde, wenn die Temperatur, in der Achselhöhle gemessen, 39·5° erreichte, ein Bad von 20—25° C., unter Umständen auch ein allmälig abgekühltes Bad von ungefähr 15 Minuten Dauer gegeben. Die Ernährung wurde sorgfältig geregelt, die beginnende Herzschwäche frühzeitig durch Reizmittel, wie Wein, Cognac, Kampfer bekämpft. Als Nahrung dienten flüssige Eiweisskörper, wie Succus carnis recens expressus in einer Menge von ca. 100 Grm. pro Tag Milch, ferner Eigelb in der Stock'schen Mixtur, mit dem Erlöschen des Fiebers starkes Bier. Später erhielten die Kranken halbflüssigen Brei aus Milch und Weizenmehl bereitet, feingewiegten rohen Schinken und in Thee aufgeweichte englische Cakes. Bei der Behandlung des Recidivs bedarf es einer geringeren Intensität der Abkühlungen sowohl als geringerer Dosen der Antipyretica. —r.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

941. **Ueber die Endresultate von Gelenkresectionen.** Von Dr. Berthold Korff. (Deutsche Zeitschr. für Chir. Bd. XXII. 1, 2.)

Verfasser unterwirft eine grosse Zahl von Operationen, welche an der Maas'schen Klinik vorgenommen und zum Theile mit dem typischen Listerverbande, zum Theile mittelst essigsaurer Thonerde und in den letzten Jahren mittelst Sublimat-Kochsalzdauerverband nachbehandelt wurden, einer ziemlich übersichtlichen, vergleichenden Zusammenstellung. Er wählt, um die Vorzüge der einen Methode vor der andern zu zeigen, zu dieser Vergleichung jedoch nicht die hierzu gewöhnlich verwertheten Operationen (Amputationen), sondern stellt 104 Fälle von Resectionen an verschiedenen Gelenken zusammen, welche fast ausnahmslos bei fungösen Gelenkserkrankungen vorgenommen wurden. Von den Operirten starben 39; alle mit Ausnahme von 4, kürzere oder längere Zeit nach der Operation (7 mit bereits geheilter Resectionswunde) an Tuberculose. Das günstige Resultat (65 definitive Heilungen) wird erklärlich, wenn wir das Alter der Operirten berücksichtigen, es befinden sich unter diesen 32 Kranke unter 14 Jahren (16 Hüftgelenks-, 12 Kniegelenks-Resectionen). Was die in der Arbeit vorgenommene Scheidung der Resultate nach den verschiedenen Behandlungsmethoden betrifft, kann sich Referent der Ansicht nicht verschliessen, dass es ein etwas gewagter Schluss zu sein scheint, aus der Zahl der nach operativen Eingriffen erhaltenen „definitiven Heilungen" die eine oder andere Verbandmethode als die bessere und sichere hinstellen zu wollen; es müssten, damit eine solche Vergleichung zulässig wäre, zunächst sämmtliche Operirten nach der Operation unter gleichen Verhältnissen leben, während de facto aus dem Krankenhause der eine in günstige klimatische Verhältnisse heimkehrt, sich kräftig und zweckmässig nähren kann, eine ruhige, nicht besonders anstrengende Lebensweise führen kann, während ein zweiter direct aus der Klinik zu einem angestrengten aufreibenden Berufe, den er bei schlechter Ernährung in rauhem Klima zu leben gezwungen ist, zurückkehrt. Es müsste ferner zur Zeit der Operation das



Vorhandensein tuberculöser Depots (Lunge, Lymphdrüsen etc.) in jedem einzelnen Falle nachgewiesen oder definitiv ausgeschlossen werden können. Rochelt, Meran.

942. **Ueber Hodenentzündung nach Anstrengung. — Ausgang in Atrophie des Hodens.** Von Terillon. (Ann. des malad. des org. gén.-urin. 1. April 1885. — Deutsch. med. Wochenschr. 1885. 36.)

Ein 45j. Taglöhner fühlte bei einer starken Kraftanstrengung plötzlich, ohne dass Contusion stattgefunden hätte, heftige Schmerzen in dem linken Hoden, der in die linke Leistengegend, wie dem Kranken sogleich auffiel, in die Höhe gestiegen war. Am folgenden Tage wurde der in seiner neuen Stellung fixirte Hoden voluminöser und bald zeigten sich ausser den localen Entzündungserscheinungen, als allgemeine Symptome Erbrechen, Aufgetriebenheit des Abdomens; nach drei Wochen absoluter Ruhe ging die Hodenentzündung zwar grossen Theils zurück, aber die Schmerzen waren noch immer sehr heftig. Der Hoden war vor dem äusseren Leistenringe fixirt und so stark geschrumpft, dass er kaum den fünften Theil des normalen Volumens betrug.

Der Kranke zeigte alle Symptome einer Neuralgia ileolumbaris. Der linke Oberschenkel befand sich in Flexion, Abduction und Rotation nach aussen; in dieser am wenigsten schmerzhaften Stellung hatte wahrscheinlich der Leistenring die grösste Ausdehnung und der Hoden wurde am wenigsten gedrückt, während bei Stellungswechsel der Schmerz unerträglich war. Der grossen Schmerzen wegen wurde die Castration vorgenommen und es stellte sich eine fast vollkommene Destruction der Drüsenläppchen des Hodens heraus, welche durch hartes fibröses Gewebe ersetzt waren, der Nebenhode war in gleicher Weise afficirt.

Als einziger Grund der Entzündung kann in diesem Falle nur der Umstand angeführt werden, dass in Folge der starken Contraction des Cremaster der Hoden brüsk gegen den äusseren Leistenring gedrückt wurde und so eine Contusion erlitt, die zu einer Orchitis führte. Die von dem Hoden eingenommene Lage ist zwar selten, doch nicht ohne Analogien und Verf. neigt sich der Ansicht zu, dass, nachdem der Hoden gegen den äusseren Leistenring gedrückt war, in Folge des schmerzhaften Reflexes eine permanente Contraction des Cremaster entstand, in Folge deren es zu Adhäsionen in der Umgebung und nachfolgender Atrophie des Hodens kam.

943. **Litholapaxie mit Cocain. Anästhesirung der Blase und Harnröhre.** Von P. Bruns. (Berliner klin. Wochenschr. 1885. 21. — Centralbl. f. Chirurg. 36.)

Behufs Abstumpfung der Blasenschleimhaut und Harnröhre gegen die Manipulationen bei der Litholapaxie hat Bruns in einem Falle die Anwendung des neuerdings als Anästheticum für Schleimhäute so sehr gerühmten Cocain versucht. Nach einer desinficirenden Ausspülung der Blase mit Borsalicyllösung wurden 40 Grm. einer 2%igen wässerigen Cocainlösung in das Cavum vesicae und 10 Grm. in die Harnröhre eingespritzt. 6—8 Minuten später wurde die Blase mit 150 Grm. Borsalicylsäurelösung gefüllt und sofort zur Lithotripsie geschritten. Der Stein, der sich als



reines Oxalatconcrement auswies, war so hart, dass zu seiner Zertrümmerung sogar leichte Schläge mit dem Hammer nöthig wurden. Im Ganzen wurden der Stein und seine Fragmente 33 Mal innerhalb 22 Minuten gefasst und zertrümmert. Während dieser Zeit waren alle Manipulationen vollkommen schmerzlos. Empfindungen stellten sich erst 30 Minuten nach der Cocainapplication bei der Aspiration der Trümmer ein. Diese gelang jedoch vollständig, und wurde zum Schluss eine geringe Menge einer 10%igen Jodoform-Glycerinemulsion injicirt, um etwaige Verletzungen der Schleimhaut damit womöglich günstig zu beeinflussen. Der Kranke wurde nach 8 Tagen entlassen. Bruns hält die Application des Cocain für eine werthvolle Unterstützung bei der Lithotripsie, einer Operation, die bei richtiger Auswahl der Fälle auch in der Zukunft die Berechtigung behalten werde.

Dass dem Steinschnitt nach Einführung der Antiseptik ein entschiedener Vorzug gebühre, erkennt Bruns nicht an, weil die beständige Benetzung der gesetzten Wunden mit zersetztem Urin und die daraus entstehenden Gefahren dadurch kaum verringert seien, selbst nicht für den hohen Steinschnitt, so lange nicht durch die Naht der Blasenwände eine regelmässige primäre Heilung derselben herbeigeführt werden könne. Auch der Einwand, dass nach der Litholapaxie Trümmerchen in der Blase zurückbleiben könnten, hält er nicht gerechtfertigt, da bei ausgiebiger Benutzung des Aspirators diese Möglichkeit kaum existire. Endlich kommen eben nicht alle Recidive von zurückgelassenen Steinresten her, sondern hätten zum Theil ihren Ursprung in der eigenthümlichen Disposition der Kranken zu Steinbildung. Zum Schlusse referirt Bruns über den Standpunkt Thompson's in dieser Angelegenheit. Derselbe resultirt aus einer Erfahrung über 782 Steinoperationen bei männlichen Erwachsenen. 672 davon entfallen auf die Lithotripsie, 110 auf die Lithotomie, 121 Fälle wurden in den letzten Jahren unter Anwendung der Litholapaxie, 4 mittels Schnitt operirt. Von den 121 Fällen sind nur 4 gestorben und ist darnach Thompson's Ueberzeugung die, dass die Steinzertrümmerung gefahrloser sei wie irgend ein Steinschnitt.

Referent Janicke bemerkt hiezu, dass die Resultate Thompson's nicht als massgebend für Andere zu betrachten sind. Thompson ist auf dem Gebiet der Lithotripsie gleichsam ein Künstler ersten Ranges, er hat durch die Uebung jene Feinfühligkeit im Gebrauch der Sonde erlangt, die ihn zum Meister macht. v. Bergmann hat erst neuerdings, gelegentlich seiner Empfehlung des hohen Steinschnittes, Fürstenheim gegenüber ausgesprochen, dass er an den vorzüglichen Erfolgen der Litholapaxie nicht zweifle, wenn diese von Meisterhänden ausgeführt werde.

944. **Ueber die Verletzungen durch den Eisenbahnunfall bei Hugstetten am 3. September 1883 mit besonderer Berücksichtigung des antiseptischen Dauerverbandes mit Sublimat-Kochsalzgaze.** Von Prof. H. Maas. (Arch. für klin. Chir. XXXI. S. 803. — Centralbl. für die med. Wissensch. 1885. 38.)

Die Verhältnisse nach dem mitten in einem Walde spät Abends bei strömendem Regen erfolgten Eisenbahnunglück von Hugstetten glichen in Bezug auf den ersten Verband der Verwun-



deten, den Transport und die Unterbringung derselben denen eines Kriegsgefechtes. Erst um 11 Uhr Abends begaben sich die ersten Aerzte aus Freiburg zur Hilfe nach der Stelle des Unfalles und bereits um zwei Uhr waren alle Verletzten wenigstens mit Nothverbänden versehen. Dabei handelte es sich um 52 unmittelbar Getödtete (darunter zwei Drittel durch Hirnläsionen) und 110 noch lebende Verletzte, von denen allerdings schon in den nächsten Tagen weitere 11 starben, während zwei erst nachträglich an Zuständen, die nicht mit der Verunglückung zusammenhingen, zu Grunde gingen. Auffällig ist die relativ geringe Zahl der verwundeten kleinen Kinder. Betreffend die Behandlung der Verletzten erfahren wir: Der provisorische Verband bestand aus Salicylwatte, bei Knochenbrüchen ausserdem mit Holzschienen. Keine Wunde blutete; weder beim Unfall, noch später ward eine Ligatur nothwendig. In der Klinik wurden die etwaigen vorläufigen Suturen gelöst, die Wunden mit einer Lösung von essigsaurer Thonerde, $2^{1}/_{2}$ Procent stark, abgespült und nur zur Befestigung grosser Hautlappen ein oder zwei Catgutsuturen angelegt. Trotz der zahlreichen in die Wunden eingedrungenen und oft nur schwierigst zu entfernenden Fremdkörper wurde keine stärkere Primärdesinfection, als die bereits angegebene, angewandt. — Maas ist überzeugt, dass bei den hier in Frage kommenden Fremdkörpern die etwa anhaftenden Fäulnissorganismen Einfluss auf Erzeugung von Wundinfectionen nicht haben. Daher ist eine stärkere Primärdesinfection nicht nur unnöthig und zeitraubend, sondern, weil Gewebselemente in grosser Anzahl necrotisirend, direct schädlich. Auf die gereinigten Wunden kam Protectiv und dann die nach den Vorschriften von Maas bereitete Sublimat-Kochsalzgaze (1000 Grm. Gaze auf 1 Sublimat, 500 Kochsalz und 150—200 Glycerin), darüber Gummipapier (nicht unumgänglich nothwendig) und an den Rändern Salicyl- oder Sublimatwatte. Bei dem hochgradig hygroskopischen Charakter der Sublimat-Kochsalzgaze konnte von der Drainage fast vollständig abgesehen werden und genügt es, die Wunden an einzelnen Stellen offen zu lassen. Weder ein Fall von accidenteller Wundkrankheit, noch Retentionen oder progredienten Phlegmonen wurden beobachtet und sind höhere Temperaturen so gut wie gar nicht gesehen worden.

945. **Tetanus traumaticus. Heilung durch blutige Dehnung der beiden Nerv. ischiadici.** Von Dr. Reichert, Bamberg. (Aerztl. Intelligenzbl. 1885. 5. — Erlenmeyer's Ctrlbl. für Nervenheilk. 1885. 8.)

Ein 21 Jahre alter Soldat wurde am 1. August von seinem Dienstpferde in die linke Seite des Rückens gebissen. Am folgenden Tage leichte Kopf- und Nackenschmerzen. Bis zum 11. dauerte das allgemeine Unwohlsein. Plötzlich wurde er an genanntem Tage von Flimmern vor den Augen befallen und stürzte unter krampfhaften Zuckungen der Muskulatur der ganzen linksseitigen Körperhälfte bewusstlos zu Boden. Er wurde in diesem Zustande in das Lazareth gebracht. Pupillen mässig erweitert, vollkommen reactionslos. Zahnreihen fest aufeinander geschlossen. Von Zeit zu Zeit tonische und clonische Krämpfe der Beugemuskulatur der beiden unteren Extremitäten, leichter Opisthotonus. Am folgenden Tage wurde bei dem zum Bewusstsein zurückgekehrten Patienten eine mit




schmierig eitrigem Belag bedeckte Wunde in der 1. Regio infraspinata constatirt. Bis zum 22. August steigerte sich die Intensität und Häufigkeit der immer mit Bewusstseinsverlust verbundenen Anfälle, wenn auch die Dauer jedes einzelnen Anfalles gegen den Anfang verringert war. An jenem Tage blutige Dehnung beider Nerv. ischiadici. Vom Zeitpunkt der Operation an waren Trismus und Asphyxie verschwunden, und es kam kein weiterer Anfall mehr zur Beobachtung.

Der vorliegende Fall weicht von dem allgemein aufgestellten klinischen Bilde des Tetan. traumat. durch die ziemlich lange Dauer des Prodromalstadiums (11 Tage) und durch das Erlöschen des Bewusstseins in den Anfällen ab. Verf. erwähnt daher selbst die Aehnlichkeit mit eclamptischen Anfällen. Trotz dieser Abweichungen und trotzdem kein Fieber bestand, auch der Puls verlangsamt war, glaubt Verf. an der Diagnose Tetanus festhalten zu müssen. Die völlige Heilung nach der Nervendehnung ermuthigt zur Nachahmung.

946. **Mittheilung über zwei an Hofrath Späth's Klinik ausgeführte Kaiserschnitt-Operationen.** Von Ehrendorfer. (Archiv für Gyn. Bd. XXVI. H. 1, pag. 125.)

Ueber die letzten zwei an Späth's Klinik vorgenommenen Kaiserschnitt-Operationen theilt Ehrendorfer Folgendes mit: Der erste Fall betraf eine osteomalakische 31jährige Frauensperson, deren Becken, namentlich im Ausgange, stark verengt in der Quere war. Operirt wurde 24 Stunden nach dem Wehenbeginne bei stehender Blase. Der Uterus wurde wegen vermehrter Fruchtwassermenge in situ eröffnet (und nicht nach der Müller'schen Methode vor der Incision hervorgehoben und umschnürt) und dann die Ecraseurkette um die Cervix gelegt. Da die Placenta an ihrer Insertion getroffen wurde, war die Blutung ziemlich stark. Die entwickelte Frucht lebte. Nach Abtragung des Uterus oberhalb der Ecraseurkette wurde der mit dem Paquelin verschorfte und mit Jodoform bestreute Stumpf extraperitoneal im unteren Wundwinkel versorgt. Die Kranke starb am siebenten Tage an einer Peritonitis. Die Section ergab eine Peritonitis, die vom peritonealen Ueberzuge des Stumpfes ausgegangen war. Das Becken war ein exquisit osteomalakisches. Der zweite Fall war wegen seiner Complicationen ein weit interessanterer. Eine 29jähr. IVpara kam auf die Klinik und zeigte folgenden Befund. Die Bauchhöhle war von zwei grossen Tumoren erfüllt, die durch eine vom Epigastrium nach links herabzweigende Linie geschieden erschienen. Nahezu die ganze rechte Bauchhälfte war, von der hochgradig angeschwollenen rechten Leistengegend an bis zum Rippenbogen hin von einem derb elastischen, festen Tumor erfüllt, der sich mit einem abgerundeten stumpfen Rande nach links zu abwärts senkte, gegen die Mitte hin eine Einschnürung zeigte und den unteren Theil des anderen Tumors (der der gravide Uterus war) mit einem breiten, derben Lappen von rechts her verdeckte. Der rechte Tumor schien mit dem Becken zusammenzuhängen. Nach links, bis an das Diaphragma reichend, lag, die Milz nach hinten und oben verdrängend, der gravide Uterus. Das Neoplasma schien ferner unter dem Lig. Poup. bis gegen den rechten Oberschenkel zu reichen, weil man daselbst eine derbere Resistenz fühlte. Die rechte Extremität





konnte in der Hüfte nicht gebeugt werden und war ödematös. Innerlich fand man die Beckenhöhle von rechts her mit einer derben Geschwulstmasse so erfüllt, dass nach links hin nur ein kleiner Raum für die Cervix uteri verblieb. Da die Person seit 2—3 Tagen kreisste und die Fruchtblase schon seit 36 Stunden gerissen war, eine spontane Geburtsbeendigung nicht zu erwarten stand, so musste der Kaiserschnitt gemacht werden. Der Uterus wurde nach seiner Entleerung vernäht, ohne die Mucosa mitzufassen. Das Gleiche geschah mit den eröffneten Bauchdecken. Die Kranke starb am sechsten Tage an einer Peritonitis. Die Section ergab eine purulente, ichoröse Peritonitis mit einer theilweisen Putrescenz der Innenwand des Fundus uteri. Der erwähnte Tumor erwies sich als ein allseits vom Peritoneum überzogenes Fibrom. Es sass der hinteren Seite der vorderen Bauchwand auf und füllte die ganze untere Hälfte des Bauchraumes mit Ausnahme der linken Darmbeingrube. Ein Theil dieses Tumors wölbte sich noch über die Leistenbeuge hervor nach abwärts. Fibrome, von den weichen Bauchdecken ausgehend, zählen, wie auch Ehrendorfer richtig sagt, zu den grossen Raritäten. Mit Sänger nimmt er an, dass sie von den wahren Inscriptiones tendineae, als Geschwülste des Sehnengewebes, ihren Ursprung nehmen. Von einer operativen Entfernung des Tumors konnte natürlich während der Sectio caesarea keine Rede sein. Dass dieser Tumor den ungünstigen Ausgang der Operation mit bedingte, ist wohl klar. Auffallend war nur die Erscheinung, dass der Tumor binnen 28 Monaten so enorm gross geworden war.

Kleinwächter.

947. **Die fortlaufende Catgutnaht bei Scheidendammrissen.** Von Keller in Bern. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXVI, H. 2, pag. 283.)

Keller spricht sich sehr warm für die schon von Tillmanns (Centralblatt für Chirurgie 1882. 36) empfohlene fortlaufende Naht bei Scheidendammrissen aus. Er verwendet zum Nähen das Catgut und lässt den Faden liegen. Nach sieben Tagen ist das Catgut resorbirt. Der Vortheil dieser Naht gegenüber der Knopfnaht besteht darin, dass die Narbe eine glatte, schöne wird, der Faden sich den Spannungsverhältnissen der Wundränder anpasst, so dass die Narbe nicht hahnenkammförmig hervortritt. Er legte diese Naht in 42 Fällen an und erzielte mit ihr in 97·6 Procent der Fälle die schönsten Erfolge. Die Nachbehandlung leitete er in der Weise, dass er keine Vaginalinjectionen machen liess und darauf achtete, dass die Frauen möglichst ruhig im Bette lagen. Zur Verwendung kam Sublimat-Catgut.

Kleinwächter.

948. **Seltener Fall von Verschlingung und Umschlingung der Nabelschnüre bei Zwillingen im gemeinsamen Wassersacke.** Von Sedlaczek. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXVI, H. 2, pag. 309.)

Die Fälle, in denen bei Zwillingen, die sich in einem gemeinsamen Amnion befinden, die Nabelschnüre sich unter einander verschlingen, wodurch der Tod beider Früchte herbeigeführt wird, zählen zu den grossen Raritäten. Bis nun sind nur eilf solcher Fälle publicirt worden. In zehn dieser Fälle waren die Stränge untereinander verschlungen und verknotet und nur in



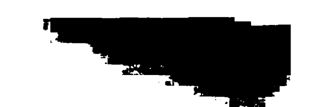
einem Falle legte sich der Strang der einen Frucht um Körpertheile der anderen. Ein Seitenstück zu diesem Unicum sah Sedlaczek. Der Fall betraf eine 30jährige Frauensperson, die vorzeitig im vierten Monate niederkam und abgestorbene, macerirte Zwillinge gebar. Die Früchte waren 12 und 15 Cm. lang. Die Nabelschnur war auffallend lang. Der Nabelstrang der kleineren Frucht war um das linke Knie der eigenen Frucht geschlungen, verlief dann gedoppelt in einer schraubenförmig gedeckten Schlinge zur zweiten Frucht und umschlang deren Nabelstrang und Hals wie eine strangulirende Schnur. Der Nabelstrang der zweiten grösseren Frucht, der dicker war, war bedeutend kürzer und zeigte weiter keine Verschlingungen oder Verknotungen. Hervorgebracht wurden diese Verknotungen und Verschlingungen durch active Bewegungen der Früchte. Die Anschwellungen, die Sedlaczek an einzelnen Stellen der Nabelstränge fand, sprechen dafür, dass die Verknotungen und Verschlingungen intra vitam und nicht post mortem zu Stande kamen. Die Maceration der Früchte wieder erweist, dass die Zwillinge nach ihrem Absterben noch längere Zeit im Uterus verweilten. Kleinwächter.

949. **Das Bewirken künstlicher Frühgeburt durch den Inductionsstrom.** Von J. Syromatnikow. (Wratsch Nr. 24. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 36.)

Diese Methode ist bisher wenig angewandt. Verf. erwähnt nur 3 Fälle (2 von Gruenewaldt's, 1 von Tipjakow). Man kann die Elektricität in 3 Formen verwenden und zwar als äussere (eine Elektrode auf die Kreuzgegend, die andere auf den Uterus), innere (beide Elektroden werden in die Geschlechtstheile eingeführt) und die combinirte Elektrisation. Obgleich sich Verf. im Princip für die innere Methode ausspricht, hat er doch in dem näher beschriebenen Falle die combinirte Methode angewandt. Es handelte sich um eine 26jährige Frau, wo es bei der ersten Geburt wegen Beckenenge zur Perforation des Kindes gekommen war. Als sie nun wieder schwanger geworden, schritt Verf. in der 37. Schwangerschaftswoche zur Bewirkung der Frühgeburt, indem er Anfangs den Inductionsstrom der primären Spirale eines 1 elementigen Spahmer'schen Apparates wirken liess, worauf sich bereits nach einer Stunde die ersten Wehen zeigten. Die folgenden Tage wurden die Sitzungen zwei Mal täglich und bereits 10 Minuten lang vorgenommen. Als endlich innerhalb einer Woche der Muttermund genügend weit eröffnet, führte er Nr. 1 des Barnes'schen Dilatators ein, machte dann die Wendung auf die Füsse und extrahirte ein gesundes, lebendes Kind. Das Wochenbett verlief normal.

950. **Zur Frage der Conception nach Auskratzung des Uterus.** Von Benieke. (Bericht über die Verhandl. der Ges. f. Geburtsh. und Gynäk. zu Berlin. Sitzung 23. Jänner 1885. — Wiener med. Wochenschr. 1885. 36.)

B. Schultze erhob gegen die Auskratzung der ganzen Uterusinnenfläche bei noch zeugungsfähigen Frauen den Einwand, dass dadurch eine spätere Conception erschwert, resp. unmöglich gemacht werde. Schon Düvelius referirte über 60 Fälle, in denen nach der Auskratzung der Uterusschleimhaut wieder Gra-



vidität folgte. Benieke berichtet wieder über zehn Fälle, in welchen nach Excochleation des Uterus mit der Roux'schen Curette wieder Conception erfolgte. Bei drei Fällen wurde je zweimal ausgekratzt. Die Operation wurde einmal wegen Endometritis haemorrhag., sonst stets nach Aborten, resp. normalen Geburten, zur Blutstillung oder Entfernung von Eiresten vorgenommen. Meist wurde nachher Liq. ferri sesquichl. injicirt oder desinficirende Ausspülungen vorgenommen. In den zehn Fällen erfolgten innerhalb 1¼ Jahren 13 Conceptionen. Fünfmal trat Abortus ein, achtmal wurde ausgetragen. Benieke ist der Ueberzeugung, dass wir in der Entfernung der krankhaft veränderten Uterusschleimhaut (Auskratzung) das beste Mittel besitzen, um in vielen Fällen nach wiederholtem Abortus einen normalen Schwangerschaftsverlauf zu erzielen. In zwei Fällen erfolgte die Conception schon innerhalb fünf Wochen nach der Excochleation.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

951. **Adenoma destruens uvulae.** Von K. Malmsten in Stockholm. (Svenska Läkare Sällskapets Forhandl. 1885. pag. 70.)

Obschon das Uebergreifen bösartiger Neubildungen von anderen Theilen des Pharynx auf das Zäpfchen nichts Seltenes ist, findet sich in der Literatur bisher keine Beschreibung eines primären Neoplasma in der Uvula. K. Malmsten exstirpirte bei einer 62j. Frau eine von dem Zäpfchen gebildete, fast gestielte Geschwulst, die sich bei der mikroskopischen Untersuchung als aus kleinen, von fibrillärem Bindegewebe zusammengehaltenen Lappen bestehend auswies. Das Skelett jedes Läppchen bestand ebenfalls aus Bindegewebe, woraus dünnwandige Kanälchen, die sich unter einander in allen Richtungen kreuzten, hervorgingen. Dieselbe war mit einer Schicht Plattenepithel bekleidet und enthielten an mehreren Stellen dunkle, amorphe Massen aneinandergelagerter gelber Körner, die hie und da von platten, zugespitzten Krystallen durchsetzt waren und mitunter das Centrum für ein deutlich geschichtetes Corpus amylaceum bildeten.

Th. Husemann.

952. **Ein Fall von objectiven Geräuschen in beiden Ohren.** Von A. R. Baker, M. D. in Cleveland O. Uebersetzt von H. Steinbrügge in Heidelberg. (Zeitschr. f. Ohrenheilk., XIV. Bd., 3 u. 4. Heft. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. XIX. 8.)

Ein anämisches, für sein Alter kleines, schlecht genährtes 13jähr. Mädchen leidet an einem schnappenden Geräusch beider Ohren, welches rechts auf 4 Fuss, links auf 18 Zoll weit gehört werden kann. Das Geräusch des einen Ohres ist unabhängig von dem des anderen, es wurde in den letzten Jahren lauter, und hört nur manchmal für einige Minuten auf, um wieder stärker anzufangen. Das Mädchen erinnert sich der Zeit nicht, wo sie und ihre Freundinnen die Ohrgeräusche nicht gehört hätten. Ausser grossen Tonsillen und Nasen-Rachen-Catarrh nichts Ab-



formes sichtbar. Entfernung der Tonsillen, Touchiren des Rachens mit Nitr. argent., Leberthran, Tonica und Eisen brachten nach 2 Monaten den gewünschten Erfolg. Die Geräusche hörten auf, doch konnten sie willkürlich herbeigeführt werden und hielten an, bis sie durch eine willkürliche Anstrengung sistirt wurden.

953. **Die Infiltration der Epiglottis als Primärerscheinung der Phthisis laryngis.** Von H. Möser. (Mittheilungen aus der med. Klinik in Würzburg. I. Band. — D. Med.-Ztg. 1885. 21.)

Unter den Primärformen, in denen sich die phthisische Erkrankung des Larynx bei schon bestehender Lungenphthise zu erkennen gibt, nimmt nach den meisten Beobachtungen die Erkrankung der Interarytaenoidal-Schleimhaut, sowie der Cartilago arytaenoidea die erste Stelle ein. In zweiter Linie folgt die Erkrankung der wahren und falschen Stimmbänder und der aryepiglottischen Falten; als seltenste Form erscheint die Erkrankung der Epiglottis, die sich besonders als tuberculöse Infiltration, meist mit mehr oder minder starkem Oedem, oder in Form von discreten Tuberkeln und Geschwüren darstellt. Einer isolirten Infiltration, welche nur auf den Kehldeckel beschränkt geblieben, wird nirgends Erwähnung gethan.

Bei den laryngoskopischen Untersuchungen, welche Verf. bei allen Patienten ohne Ausnahme vornahm, fiel ihm nun oft eine eigenthümliche Veränderung in der Färbung der Epiglottisschleimhaut auf, welche jedesmal mit einer Veränderung in der Beschaffenheit des Kehldeckelrandes verbunden war. Diese Affection unterschied sich so deutlich von allen den Veränderungen, wie sie sich im Verlauf einer catarrhalischen oder luetischen Laryngitis, oder im späteren Verlauf der Tuberculose zeigen, dass sie sofort auffiel. Der freie obere Rand der Epiglottis besass nicht die gewöhnliche Schärfe, sondern erschien mehr abgerundet, so dass dieselbe im Sagittaldurchschnitt nicht eine zulaufende Spitze bildete, sondern im Gegentheil gegen den freien oberen Rand zu sich plötzlich leicht verdickte und eine kolbige Anschwellung erkennen liess, die in einzelnen Fällen etwa 2 bis 3, selbst $3^1/_2$ Mm. betragen mochte. Die Farbe der Schleimhaut erschien weniger glänzend roth, mit einem Stich in's Graue oder Schmutzigblaue und mit trüberem Reflex, die Oberfläche derselben zeigte sich ziemlich stark gespannt, mit eigenthümlich mattem Glanz; Auflagerungen waren nirgends zu entdecken, dagegen fanden sich etwa in der Hälfte der Fälle unter der Oberfläche der Schleimhaut graue, etwa $^1/_2$—1 Mm. im Durchmesser haltende, knötchenähnliche Infiltrate, oft von einer stark gefüllten Vene umgeben; die Infiltrate ragten nicht über die Oberfläche der Schleimhaut vor. Die Schleimhaut des übrigen Kehlkopfes erschien in fast allen Fällen vollkommen normal. Es bestand also in den betreffenden Fällen eine fast vollkommen isolirte, keil- oder kolbenförmige Verdickung des oberen oder seitlichen Randes der Epiglottis, meist ohne jede weitere Veränderung des übrigen Larynx, besonders aber, ohne dass irgend welche ulcerative Vorgänge irgendwo nachgewiesen werden konnten, ohne Schmerz und Functionsstörung, indem sich die Epiglottis beim Phoniren ziemlich frei heben konnte und auch einer Hebung mit der Sonde nicht den geringsten Widerstand entgegensetzte. Verf.





untersuchte bei allen Fällen, die die beschriebene Kehldeckelaffection darboten, die Lungenspitzen und fand, dass in fast allen Fällen Catarrh oder Infiltration einer oder beider Lungenspitzen nachweisbar waren. Auf Tuberkelbacillen wurde nur in einzelnen Fällen und dann mit positivem Erfolg untersucht. Bei dem so häufigen Zusammentreffen der beschriebenen Infiltration und bei der so auffälligen Abhängigkeit derselben von der zugleich bestehenden Erkrankung der Lungenspitzen und dem Verlauf dieser Erkrankung, erscheint es dem Verf. gerechtfertigt, diese Infiltration als etwas für die Tuberculose Specifisches anzusehen, und da diese Erkrankung sich gerade in den Fällen von eben beginnender oder noch wenig entwickelter Phthisis pulmonum nachweisen liess, so glaubt er, sie mit Recht als eine für die Diagnose der Phthisis laryngis et pulmonum durchaus wichtige Primäraffection der Tuberculose des Larynx ansprechen zu sollen.

954. **Die Operation der Kehlkopfpolypen mittelst des Schwammes.** Von Prof. Voltolini. (Deutsch med. Wochenschr. 1885. 21. — St. Peterb. med. Wochenschr. 34.)

Voltolini hat die Operation schon 1877 bekannt gemacht, weist von Neuem auf sie hin. Ein an einer Sonde befestigter Schwamm wird in den Kehlkopf eingeführt, und das Innere desselben wird dann durch Herab- und Heraufziehen blindlings ausgewischt, durch welche Manipulation nicht blos kleine, weiche, sondern auch derbe Polypen entfernt werden können. Der Hauptvorzug ist die Einfachheit des Verfahrens, man kann blindlings operiren, braucht keinen Spiegel, muss sich nur den Kehldeckel sichtbar machen, um hinter denselben zu gelangen. In vielen Fällen, wo man sich lange Zeit vergeblich gemüht hatte, instrumentell vorzugehen, führte der Schwamm in einer Sitzung schnell zum Ziele. Unschätzbar ist er in Fällen von überhängendem Kehldeckel, ferner haben die Patienten, besonders Kinder, keine Furcht vor dieser Operation. Das Cocainisiren ist nicht nöthig, kann aber vorgenommen werden, und dadurch wird die Operation noch leichter ertragbar für den Kranken. Aber man ist unabhängig von Cocain, und das ist ein grosser Vortheil, wenn man weiss, dass Cocain in manchen Fällen seine Wirkung versagt. Eine Reihe prägnanter Fälle illustrirt das von Voltolini Angeführte, in manchen dieser Fälle handelte es sich um sehr grosse Polypen, durch welche die Patienten in directer Lebensgefahr schwebten, und deren Entfernung durch den Schwamm erfolgte meist in einer kurzen Sitzung und ohne gefahrdrohende Zufälle.

955. **Uebertragung von Syphilis durch den Tubencatheter.** Von Dr. Burow, Königsberg. (Monatschr. für Ohrenheilk. etc. 1885. 5.)

Verf. theilt aus seiner chirurgischen Poliklinik, sechs in der Zeit von November 1884 bis März 1885 zur Beobachtung gekommene Fälle von Uebertragung der Syphilis durch den Tubencatheter mit, von denen wir den ersten mittheilen:

Eine 52jähr. Witwe, wegen Schmerzen im Halse sich vorstellend. Im Rachen symmetrisch zu beiden Seiten auf dem Arcus pharyngo-palatinus, der Uebergangsstelle zur hinteren Rachenwand und zum Theil noch auf





letzterer, bohnengrosse, scharfrandige, speckige Geschwüre mit leicht blutendem Grunde. Halsdrüsen beträchtlich und weit herab geschwellt, geringe Schwellung der übrigen Drüsen, auffallend bleiches und elendes Aussehen. Genitalien frei. Beginn der Halsbeschwerden etwas über 6 Wochen vorher, nachdem Patientin wegen einer Ohrenaffection mehrere Wochen lang von einem Arzte mit dem Tubencatheter behandelt worden war. Bei starkem Ergriffensein des Allgemeinbefindens während der folgenden fünfmonatlichen Beobachtung Entwicklung eines papulösen Syphilids auf Stamm und Armen. Geschwüre im Halse unverändert. Genitalien und After fortdauernd frei. Heilung durch Inunctionscur.

Die in der Literatur bis jetzt vorliegenden Beobachtungen von Infection durch den Catheter sind nur spärlich (7 durchweg aus Frankreich stammende Fälle). Mit Köbner betont auch Burow als charakteristisch für die Fälle, in denen der Pharynx das Atrium virus gebildet hat, die Acuität der Symptome: heftiges Fieber, schnelles Auftreten von starken Exanthemen und vor Allem die starke Schwellung der Cervicaldrüsen.

Zur Vermeidung ähnlicher Unglücksfälle werden als Massregeln empfohlen: Vorherige Inspection der Fauces, indem die Fälle von Syphilis, wo bei Intactsein der Fauces die Geschwüre im Cavum pharyngonasale und an den Tubenmündungen sitzen, nur zu den Ausnahmen gehören. Eigene Catheter für notorisch Syphilitische, überhaupt nur silberne Catheter. Auskochen sämmtlicher Catheter nach dem Gebrauche, Durchspülen mit einem kräftigen Wasserstrahle und Einlegen in 5% Carbolsäurelösung mit nochmaliger Reinigung vor der Anwendung.

Dermatologie und Syphilis.

956. **Ueber den Zeitpunkt, wo die Syphilis constitutionell wird?** Von Erik Pontoppidan in Kopenhagen (Nordiskt med. Arkiv. Bd. XVI, Nr. 6, pag. 6. 1885.)

Die von Verf. im Commune-Hospital zu Kopenhagen erhaltenen Resultate mit Inoculation excidirter Indurationen an demselben Individuum, stehen mit den Ergebnissen mancher früherer Syphilidologen nicht ganz in Einklang, insoferne ihm Fälle vorkamen, wo die Autoinoculation positiven Erfolg hatte, wie dies übrigens auch schon Wallace, Puche, Boeck, Bidenkap und Bumm angaben. Nach Pontoppidan ist nicht selten, dass an den unmittelbar nach der Impfung verschwundenen Inoculationsstellen nach einigen Wochen stecknadelkopfgrosse rothe Flecken oder Papeln auftreten, welche in einigen Fällen wieder rasch, gleichzeitig mit dem Auftreten constitutioneller Symptome verschwinden, in anderen aber sich zu deutlichen wohl ausgesprochenen Inoculationsindurationen entwickeln. Diese Beobachtungen scheinen anzudeuten, dass der Zeitpunkt des Constitutionellwerdens der Syphilis nicht mit dem Momente des Eintretens der Induration sich deckt, wenigstens in manchen Fällen erst später kommt. Die von verschiedenen Syphilidologen behauptete günstige Einwirkung der Excision der Induration in Bezug auf die Verhütung constitutioneller Syphilis, der freilich



weit mehr gegentheilige Erfahrungen gegenüberstehen, ist übrigens kein Beweis für die blos locale Bedeutung der Induration, sondern beweist nur die schon vor zwanzig Jahren von Kraemer aufgestellte Ansicht, dass einzelne Fälle von Induration constitutioneller, andere localer Natur sein können.

Th. Husemann.

957. **Zur abortiven Behandlung der Urethritis.** Von Dr. A. J. Munnich. (Monatschr. f. prakt. Dermat. 1885. 6. — Prag. med. Wochenschr. 37.)

Auf Grundlage der Gonococcentheorie und angeregt durch die von Andeer gemeldete günstige Wirkung von Einspritzungen mit Resorcin bei auch mit Gonorrhoe zusammenhängenden Blasenleiden hat Munnich zum Zwecke einer abortiven Behandlung der Urethritis 3 Proc. Lösungen von Resorcin einspritzen lassen. Es wurde dem Kranken empfohlen, viel Wasser oder Milch zu trinken, um durch Entleerung der Blase vor jeder Einspritzung den Eiter aus der Urethra ausspülen zu können. Die Einspritzung wurde von den Kranken selbst bei Tag alle zwei Stunden, in der Nacht wenigstens zweimal gemacht, wobei aber die Flüssigkeit gleich wieder aus der Urethra herausgelassen wurde. Nach vier bis fünf Tagen war der Ausfluss, wenn er früher profus war, bedeutend geringer, wenn er Anfangs gering war, so hat er nicht zugenommen. Die nächtliche Einspritzung war aber für den Erfolg unerlässlich. Nach dieser Zeit wurden die Einspritzungen nur drei- bis viermal täglich und einmal in der Nacht vorgenommen und im Durchschnitt war in den als gelungen bezeichneten 67 Fällen die Secretion am siebenten Tage sehr gering und hatte den 14. Tag ganz aufgehört. Nur einmal wurden die letzten Spuren durch eine adstringirende Solution beseitigt. In den 41 nicht gelungenen Fällen wurden wenigstens die acuten Symptome immer schnell beseitigt. Einmal, wo die Flüssigkeit längere Zeit zurückgehalten wurde, musste wegen entzündlicher Erscheinungen die Einspritzung ausgesetzt werden. Die besten Erfolge waren dann, wenn die Kranken sich bald nach dem Auftreten des Trippers vorstellten und genau die Einspritzungen machten. Munnich glaubt, dass bei absoluter Ruhe und bei Irrigationen mit schwächeren Lösungen noch bessere Erfolge zu erzielen wären. Auch bei älteren Fällen hatte die Resorcinbehandlung mitunter gute Erfolge.

958. **Ueber die Virulenz der Leistendrüsenbubonen beim weichen Schanker.** Von M. J. Strauss. (Société de biologie, 22, XI. 1884. — Fortschr. d. Med. 1885. 18.)

Zur Entscheidung der Frage, gibt es zwei Arten von Bubonen beim Ulcus molle, einen virulenten symptomatischen und einen nicht virulenten sympathischen, untersuchte Verf. 42 Fälle von Leistendrüsenbubonen (bei Ulcus molle) in den verschiedensten Stadien bis nahe vor der Spontanöffnung, unter antiseptischen Cautelen. Eiter aus der Tiefe, von der Oberfläche, zwischen den vereiterten Drüsen, und aus ihrer Mitte heraus, enthielt nie Mikroben, ebensowenig Schnitte, welche aus der Abscesswand gefertigt wurden. Alle Culturen auf verschiedenem Nährmaterial blieben steril. Impfungen, mit grösster Reinlichkeit vorgenommen,



fielen, wenn die Impfstellen unter einer wohl befestigten Uhrschale abgeschlossen waren, sämmtlich negativ aus. Mit dem Schankereiter selbst an den gleichen Personen (den Trägern) vorgenommene Inoculationen ergaben positive Resultate. Die von Ricord mit Buboneneiter gewonnenen positiven Resultate, die sich in bei weitem der Mehrzahl der Fälle erst ergaben, wenn der Eiter einen oder mehrere Tage nach der Eröffnung dem Bubo entnommen wurde, führt Strauss auf Infection des Bubo mit Schankergift durch die Hände, das Hemd und die Verbandstoffe zurück, die mit frischem Buboneneiter gewonnenen positiven Resultate auf eine directe Infection der Impfwunde mit Schankersecret. Verf. gelangt daher zur Ansicht: Es gibt keine zwei Arten von Bubonen, welche den weichen Schanker begleiten, es gibt nur eine: Der Bubo des weichen Schankers. Derselbe ist von Haus aus nie virulent; er wird virulent, schankrös durch secundäre Infection von aussen nach der Eröffnung.

959. **Ueber eine neue Form von Hautkrankheit „Lymphodermia perniciosa“.** Von Prof. M. Kaposi. (Wiener med. Jahrbücher. 1885. 1. — Centralbl. f. Chirurg. 1885. 37.)

Die unter dem obigen Namen neu aufgestellte, von Kaposi beobachtete Krankheitsform wird durch den folgenden Fall illustrirt: 39jährige Frau litt schon seit mehr als 1 Jahre an einer juckenden und schuppenden, vorwiegend das Gesicht und die Hände einnehmenden Hautaffection, welche sich zur Zeit des Eintrittes der Kranken in das Spital und noch geraume Zeit nachher in nichts von der eines chronischen, universellen desquamirenden und nässenden Eczems unterschied. Auffallend war nur der blasse, an Leukämie erinnernde Zustand der Haut und ein diffuses, teigiges Oedem des Unterhautzellgewebes mit Verdickung des Coriums und der Oberhaut im Bereiche des Gesichts, der Hals- und oberen Brustregion. Im Laufe der nächsten Wochen entwickelten sich verschiedene grosse Knoten im subcutanen Gewebe und von da aus fortschreitend im Corium an den Armen, in der Haut der Mamma, im Gesicht, in der Schlüsselbeingegend etc. Es brachen dieselben zum Theile spontan auf, entleerten etwas rahmähnliche Flüssigkeit, vernarbten dann oder bildeten flache Geschwüre; die Milz schwoll erheblich an, Oedeme traten nach und nach am ganzen Körper auf, ohne dass der Harnbefund abnorm ward, das Blut zeigte eine stetig zunehmende leukämische Beschaffenheit, bis schliesslich circa 5 Monate nach der Aufnahme plötzlich der Tod der Frau eintrat. Bei der Section fanden sich ausser den Lymphomknoten in der Haut noch lymphatische Knoten in den Lungen, auch mikroskopisch jenen gleichend; die Lymphdrüsen waren in speckige Tumoren umgewandelt, die Milz aufs Vierfache vergrössert, ihre Pulpa homogen blassroth, das Mark der kleinen Knochen und in den Apophysenenden der Röhrenknochen graulich, in der eigentlichen Markhöhle der letzteren dunkel- bis schwarzroth, also weitere Belege für das Bestehen von Leukämie, deren erstes Symptom in dem vorliegenden, wohl einzigen Falle wie Kaposi nachweist, die geschilderte Dermatose gewesen war.





960. **Zur Kasuistik der Leukoplakie.** Von Dr. H. Fraumert. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 1. — Ctrbl. f. Chir. 32.)

Seit 13 Jahren bestand bei einem älteren Manne, der früher wahrscheinlich Syphilis gehabt hatte, die von Schwimmer genauer beschriebene Affection auf dem Zungenrücken. Eine unebene, trockene, weisse Masse bedeckte panzerartig fast die ganze Zunge bis zu den Pap. circumv.; sie ging mit zackigen Grenzen überall unvermittelt in das normale Gewebe über. Der Geschmackssinn war völlig verloren gegangen, selbst scharfe Gewürze und Getränke erregten keinen Kitzel. Vor Jahren erfolgte eine spontane Ablösung der weissen Schicht, unter welcher eine blutende und so empfindliche Wundfläche sichtbar wurde, das Pat. froh war, als sich die Schwarte wieder bildete. In einem zweiten Falle (älterer, vor 25 Jahren syphilitischer Mann) bestanden seit neun Jahren zwei grosse analoge Plaques auf der Innenfläche beider Wangen. Wenn auch diese beiden Fälle vielleicht auf syphilitischer Basis beruhten, so schliesst sich Fraumert doch der von Schwimmer ausgesprochenen Ansicht an, dass sich auf luetischem Boden wohl auch Leukoplakie entwickeln könne, diese aber nicht stets ein Product der Syphilis sei.

961. **Beitrag zur Pathogenese des gonorrhoischen Rheumatismus.** Von Dr. Haslund. (Vierteljahrsschr. f. Dermat. und Syphil. Bd. XI, p. 359. — Ctrbl. f. Chir. 1885. 32.)

Haslund hat in 11 Fällen von gonorrhoischem Rheumatismus die Punction des Kniegelenkes vorgenommen. Die entleerte Flüssigkeit war in allen Fällen gleichartig, trübe, gelblichgrün, zähe, von neutraler oder leicht alkalischer Reaction, zeigte Beimischung von mehr oder weniger weisslichen Fäserchen und mikroskopisch zahlreiche Eiterkörperchen. In einem Fall war die Flüssigkeit hämorrhagisch (der Kranke war vorher massirt worden). Niemals liessen sich Gonococcen nachweisen. Haslund macht gegenüber dieser Beschaffenheit des Gelenkexsudates bei gonorrhoischem Rheumatismus auf das stets hämorrhagische Exsudat bei traumatischer und das seröse Exsudat bei einfach rheumatischer Gelenkentzündung aufmerksam.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

962. **Dauer der Möglichkeit des Nachweises von Kohlenoxyd im Blute.** Von Axel Jäderholm. (Svenska Läkare Sällok. Handb. pag. 2. 1885.)

In der Sitzung der Schwedischen Gesellschaft der Aerzte vom 13. Januar 1885 legte Prof. Jäderholm Blut vor, welches er von in Kohlendunst erstickten Personen von 1875—1880 gesammelt und seit dieser Zeit in verkorkten Gläsern bei gewöhnlicher Temperatur aufbewahrt hatte. In allen diesen Blutproben gelang der spektroskopische Nachweis an Lösungen in zugeschmolzenen Glasröhren mit Sicherheit und Genauigkeit. Es lassen sich somit Kohlenoxydvergiftungen ausserordentlich lange



nachweisen, wenn man das Blut vor dem Sauerstoffe der Luft geschützt aufbewahrt. Th. Husemann.

963. **Ueber die Lage der leeren und gefüllten Harnblase beim männlichen Kinde.** Von Symington. (Edinburgh med. journ. 1885. April. p. 908. — Centralbl. f. Chir. 1885. 36.)

S. studirte die Lage der Harnblase an Durchschnitten von gefrorenen Leichen 5—7jähriger Kinder. Er kommt dabei auch zu dem Resultate, dass die sich füllende Blase nicht, wie bisher vielfach angenommen wurde, einfach nach dem Bauche hin in die Höhe steigt, sondern sich dahin ausdehnt, wo ihrer Ausdehnung am wenigsten Widerstand geleistet wird. Ein schwacher Beckenboden, ein nicht nach vorn gekrümmtes Steissbein, ein leeres Rectum z. B. gestatten ein Tiefertreten der Blase, wenn diese sich ausdehnt. Bei der Ausdehnung findet stets eine bedeutende Verkürzung (ca. 2 Cm.) der Pars prostat. urethr. statt. Die zwischen Blase und Mastdarm hinabgehende Peritonealfalte ist von sehr verschiedener Tiefe; sie war manchmal nur 1—2, manchmal 4—5 Cm. von der Afteröffnung entfernt.

964. **Ueber einen Fall von Luftansammlung in den Ventrikeln des menschlichen Gehirnes.** Von Prof. H. Chiari. (Zeitschr. für Heilkunde Bd. V, Heft 4 und 5. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 21.)

Pat., 37 Jahre alt, stammt aus tuberculös belasteter Familie, hat im 27. Lebensjahre öfter an Ohnmachten gelitten und ist sehr anämisch gewesen, erholte sich aber später. März 1883 wieder Ohnmachten mit Erbrechen. Weihnachten 1884 stellten sich Kopfschmerzen und Uebelkeiten mit Brechneigung ein, auch zeitweiliges Nasenbluten und schliesslich ein ausnehmend reichlicher constanter „Schleimabgang" aus der Nase. Dabei zunehmende Apathie. Am 26. December plötzlicher Verlust des Bewusstseins, welches bis zum Tode am 4. Januar 1885 nicht wiederkehrte. In der Klinik des Prof. Přibram, wo Pat. 4 Tage gelegen hatte, beobachtete man ausser tiefem Sopor, Lähmungen verschiedener Muskelgruppen und bedeutende Herabsetzung der Hautsensibilität. Wahrscheinlichkeits - Diagnose: Haemorrhagia cerebri.

Sectionsbefund (23 Stunden p. m.): Fehlen jeglicher Fäulnisserscheinungen. Geheilte Lungenspitzentuberculose. Nach Entfernung des Schädeldaches: Starke Spannung der Dura, Pia zart und blass, Windungen abgeplattet, über dem linken Stirnlappen Fluctuation. Durch Horizontalschnitt in der Höhe des Corpus callosum werden dann freigelegt die stark ausgedehnten Seitenventrikel und der ebenfalls ausgedehnte 3. Ventrikel, sowie eine gänseeigrosse Höhle im linken Stirnlappen. Alle diese Hohlräume weisen als Inhalt Luft und eine kleine Menge trüben Serums auf. Das Ependym der Ventrikel stark verdickt und blass. Nur der 4. Ventrikel zeigte normale Verhältnisse. Der erwähnte Hohlraum im Stirnlappen war von einer festen Membran ausgekleidet, welche den makro- und mikroskopischen Charakter einer pyogenen Abscessmembran aufwies. Der Boden desselben, entsprechend dem Gyrus orbitalis, zeigte sich sehr verdünnt, mit Pia und Dura verwachsen und trichterförmig





durch eine hanfkorngrosse Lücke im Schädel bis in eine der Siebbeinzellen ausgezogen, gegen welche hin er eine miliare Oeffnung aufwies. Gerade über dem Kopfe des Nucleus caudatus fand sich ferner eine halberbsengrosse Communicationsöffnung nach dem Seitenventrikel mit unregelmässig zerrissenen, theilweise hämorrhagisch infiltrirten Rändern. An der Hirnbasis, auch um jenen Trichter herum, ziemlich umfangreiche Cholesteatommassen.

Zur Deutung dieses Falles nimmt Verf. an, es habe ein alter Abscess bestanden, welcher sich um Weihnachten unter Lufteintritt allmälig durch die Nase entleerte (wozu sich übrigens Analogien in der Literatur finden), worauf dann schliesslich der terminale Durchbruch des hydrocephalisch ausgedehnten Ventrikels erfolgte.

965. **Eiweiss im Leichenurin.** Von Vibert und Ogier. (Annales d'hygiène publique 1885. — Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1885. 37.)

Verf. beobachteten, dass, wenn sie den Urin der in die Pariser Morgue gebrachten Leichen untersuchten, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle Eiweiss im Harn deutlich nachzuweisen war, auch wo nicht die geringste pathologische Affection des Urogenitalcanals vorlag. Der Gehalt des Urins an Eiweiss war um so beträchtlicher, je weiter die Fäulniss der Leiche vorgeschritten ist. Uebrigens waren die Urine, welche einen ziemlich erheblichen Niederschlag lieferten, auch vordem schon trübe und konnten mitunter auch durch Filtration nicht gänzlich geklärt werden; was auf dem Filter blieb, zeigte unter dem Mikroskope eine grosse Menge von Körnchen und eine verschiedene Auzahl von Blasen-Epithelzellen. — Wenn man einer Leiche die Harnblase entnimmt, ihren Urin entleert und sie mit destillirtem Wasser füllt, so wird dieses Wasser nach kurzer Zeit stark eiweisshaltig. Man darf also in Fällen, wo man keine Läsionen findet, die als Todesursache gelten können, aus dem Befunde von Eiweiss im Harn der Leiche nicht etwa schliessen, dass das Individuum an Albuminurie gelitten habe.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

966. **Bacterien in der Bergluft.** Von Miquel und Freudenreich. (Revue scient. II. S. 384. — D. V. für öffentl. Gesundheitspflege. XVII. Bd. 1885. Suppl.)

Miquel und Freudenreich fanden in 10 Cubikmeter Luft:

Aus der Höhe von 2000—4000 Meter . . . . . 0 Bacterien
„ „ „ „ 560 Meter . . . . 8 „
„ „ „ „ 500 „ (Fläche des Thunersees) 21 „
„ „ „ „ einem Zimmer des Hôtels Bellvue daselbst . . . . 600 „

Für die Verminderung der Zahl in der Höhe nimmt Miquel Abnahme des Luftdruckes, daher Verdünnung des Luftstaubes und Abnahme der Spaltpilz-Erzeugungsstätten als vornehmste



Ursachen an. Bei späteren Untersuchungen wurde auf dem Aletsch-Gletscher von 2100 Meter Höhe in 2000 Litern Luft zwei Spaltpilze, darunter ein Bac. subtilis, auf dem Niesen mit 2366 Meter in 600 Litern Luft vier Spaltpilze zu einer Zeit gefunden, als dort gerade das Heu geerntet wurde. Zu 10 Cbm. Luft auf hoher See wurden durchschnittlich 5—6 Bacterien constatirt. Moreau und Plantymausion fanden wohl auf der Reise von Bordeaux nach Rio di Janairo in 1 Cbm. Luft 530 Mikroben, doch dürften dieselben zum grossen Theil der Schiffsluft selbst angehört haben. Dr. E. L.

967. **Mikroorganismen im Eise.** Von Du Claux. (Ann. d'hyg. publ. tout. — D. V. für öffentl. Gesundheitspflege. XVII. Bd. 1885. Suppl.)

Infectionsstoffe können im Eise einfrieren und erhalten bleiben und sind in Eisblöcken Bacterien in ausserordentlich grosser Zahl gefunden worden. In Connecticut darf Eis für den Verkauf aus Teichen oder Wasserläufen nur dann entnommen werden, wenn die betreffende Stelle mindestens 2 Miles von Canalmündungen entfernt und auch sonst von Unreinigkeiten frei ist. Dr. E. L.

968. **Wohnungshygiene.** (Pariser Polizei-Verordnung vom 25. Oct. 1883. — D. V. für öffentl. Gesundheitspflege. XVII. Bd. 1885. Suppl.)

Eine neue Polizei-Verordnung von Paris verlangt, dass jede möblirte Miethwohnung registrirt und hierbei die Zahl der Zimmer angegeben werde. Ferner hat der Vermiether ein Register der Insassen zu führen; er darf keinen Bettler, keinen Vagabunden, keinen Legitimationslosen aufnehmen. Die Zahl der Insassen muss sich nach dem Cubikraume richten (1 Person auf 14 Cbm.). Die Höhe der Zimmer darf nicht unter 2·5 Meter betragen, der Fussboden muss undurchlässig, die Wände en plâtre hergestellt, jeder Raum sauber gehalten, gut gelüftet werden, dem Sonnenlichte zugänglich sein. Auch soll für gutes Wasser gesorgt, für je 20 Personen ein Abort angelegt werden. Ein Souterrainlocale darf nicht zu Wohnungszwecken vermiethet werden. Treten Infectionskrankheiten auf, so hat der Inhaber des Hauses unverzüglich der Behörde die Anzeige zu erstatten. Besondere Inspectoren sollen die Ausführung dieser Vorschriften controliren.

Dr. E. L.

969. **Vorschläge zur hygienisch-rationellen Bekleidung und Ausrüstung.** Von Stabsarzt Hueber in Ulm. (Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1885, pag. 195. — Deutsche med. Wochenschr. 1885. 36.)

Hueber erinnert an die Aufforderung zur Preisbewerbung des königl. preussischen Kriegsministeriums vom 4. April 1884, welche eine Verbesserung von Bekleidungs- und Ausrüstungsgegenständen der deutschen Soldaten in Aussicht stellt und will vom hygienischen Standpunkte aus die nothwendig erscheinenden Aenderungen feststellen. Bezüglich der Kleidung fordert Hueber durchgängig und ausschliesslich Anwendung der Wolle, wollene Ober- und Unterkleider (für das Feld zwei wollene Hemden und



eine Unterhose), genügende Weite der Oberkleider, Wegfall der Halsbinde, Umänderung des jetzigen Steh- in einen weiten Umschlagkragen, Einführung der Blouse an Stelle des Uniformrocks, jedoch mit längeren Schössen als in der österreichischen Armee. Wegfall des Mantels und dafür Einführung einer Wolldecke für den Winter (mit mittlerem Einschnitt für den Kopf, um wie der Poncho der Südamerikaner als Mantel zu dienen), Schutz der Hände durch gestrickte grauwollene Fingerhandschuhe und event. Pulswärmer, Schutz der Füsse durch grobmaschige Wollsocken und Halbstiefel, welche, nach rationellen Grundsätzen gearbeitet, des Oeftern angefeuchtet mit erwärmtem Schweinefett und Talg einzureiben sind, um sie geschmeidig zu erhalten und welche im Felde am besten naturfarben gelassen werden. An Stelle der jetzt im Tornister getragenen 800 Gramm schweren Schuhe will Verfasser leichte weite Schnürschuhe aus dichter, dunkelgrauer Leinwand oder noch besser aus porösem wasserdichten Wollstoff setzen. Als beste Helmform erklärt Verf. einen dem englischen Sonnenhelm ähnlichen und als Mütze die schottische oder Hubertusmütze, doch sollten Feldmütze und Helm in ein Stück vereinigt werden. Die jetzt 32 Kilo betragende Belastung des deutschen Feldsoldaten (Infanteristen) will Verf. durch Wegfall von Drillichrock, leinener Hose, Halsbinde, Sohlen mit Absatzflecken und durch leichtere Mütze und Schuhe trotz höheren Gewichts der wollenen Leibwäsche um 2000 Grm. herabsetzen; eine weitere Reduction will er durch ausgiebigere Verwendung von Conserven für den eisernen Bestand und Einführung des „Rucksacks", wie er in den Alpen getragen wird, an Stelle des Tornisters erzielen. Der jetzige Tornister wiegt 1900 Grm., der Rucksack 700 Grm., resp. incl. dreier leinener Säckchen, in welche Leibwäche, Putzzeug und Proviant gesondert verpackt werden sollen, 900 Grm. Leider übergeht Hueber die in dem erwähnten Preisausschreiben geforderte Sonderung der Patronen und des Proviantes von dem übrigen Inhalt des Tournisters derart, dass der Soldat nur mit Mantel, Proviant und Munition belastet marschiren kann, ganz mit Stillschweigen. Der Leibriemen soll nach Hueber in Breite, Schnürung und Belastung thunlichst beschränkt werden. Am Kochgeschirr will Verf. nichts geändert haben; die Feldflasche hält er für verbesserungsfähig. Im Brotbeutel soll nur wenig getragen werden, weil einseitiger Druck und Zug an der Schulter auf die Dauer äusserst lästig fällt und ermüdet. Das Verbandzeug will Hueber beibehalten und aus 10 Grm. Streupulver in Blechbüchschen, 1—2 Ballen Verbandbaumwolle in wasserdichten Stoff gewickelt und einem dreieckigem Verbandtuch zusammengesetzt wissen.

970. **Ueber die Beeinflussung der Geistesstörung durch Schwangerschaft.** Von Dr. Peretti. (Archiv für Psych. XVI, pag. 442. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 34.)

Während im Volke vielfach noch die Ansicht verbreitet ist, dass die Geisteskrankheit einer Frau durch den Eintritt einer neuen Schwangerschaft gebessert werden könne, ist die Mehrzahl der Irrenärzte, welche sich über diese Frage geäussert haben, darin einig, dass die Prognose einer Geistesstörung durch



eine intercurrirende Gravidität verschlechtert wird. Die immerhin zwischen den Autoren noch vorhandenen Meinungsdifferenzen und der Umstand, dass die zu statistischer Entscheidung des fraglichen Einflusses vorhandene Casuistik eine noch relativ geringe ist, veranlassten den Verf., seine Beobachtungen zu publiciren. Unter einer Zahl von 700 weiblichen Kranken wurde in 23 Fällen Schwängerung bei schon bestehender Psychose beobachtet. Von diesen 23 Fällen mussten zunächst acht Fälle ausgeschieden werden, in welchen ein günstiger Einfluss der Gravidität auf die Prognose der Geistesstörung a priori unmöglich erschien (bereits langjähriges Bestehen der Psychose, Idiotismus, Epilepsie, progressive Paralyse). Von den 15 übrigen Fällen kamen nur zwei zur Genesung. Dreimal ergab sich Besserung, neunmal Uebergang in Blödsinn und einmal Ausgang in Tod. Dieses Resultat wird noch ungünstiger durch den Umstand, dass die 15 Fälle fast sämmtlich noch zur Zeit der Conception nach der Form der Krankheit als genesungsfähig angesehen werden konnten. Die einzelnen Krankheitsgeschichten, sowie der detaillirte Rückblick auf die Beobachtung anderer Autoren eignen sich nicht zu kurzem Referat. Verf. fasst seine Ansicht dahin zusammen, dass während einer in den Verlauf einer anscheinend heilungsfähigen Psychose fallenden Schwangerschaft nur ausnahmsweise eine Genesung zu Stande kommt, dass vielmehr in der Mehrzahl der Fälle das Irresein dadurch ungünstig beeinflusst wird. Wird auch die Prognose keineswegs immer eine durchaus ungünstige, so wird doch meistens der Verlauf der Krankeit ein schwererer, die Genesung fraglicher und dies um so mehr, je länger die Geistesstörung vor der Conception schon bestanden hatte. In praktischer Anwendung der Frage ist ja schon die Rücksicht auf die Descendenz massgebend, doch hat hier, wie Verf. richtig bemerkt, der Psychiater selten etwas zu sagen und noch seltener mit einem Rathe Erfolg.

Literatur.

971. **Die Schall- und Tonstärke und das Schallleitungsvermögen des Körpers, physikalische und physiologische Untersuchungen** von Carl v. Vierordt, Professor a. D. der Physiologie an der Universität Tübingen. Nach dem Tode des Verfassers herausgegeben und mit einer Biographie desselben versehen von Dr. Hermann Vierordt, Professor an der Universität Tübingen. Mit dem Bildniss des Verfassers. Tübingen 1885. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. 8⁰. XXII u. 274 S.

Es ist eine feststehende Thatsache, dass die Naturerscheinungen erst dann einer wissenschaftlichen Forschung zugänglich werden, wenn es gelingt, ihre Grösse und Stärkewerthe messen zu können. Vierordt erstrebte dieses Ziel auch auf dem bisher so vernachlässigten Gebiete der Schall- und Tonstärke; hierbei versuchte er mittelst psychophysischer Methoden physikalische Intensitätswerthe zu messen, für welche die Physik zur Zeit noch kein allgemeines objectives Messverfahren besitzt. Auch diese Reihe von mühsamen Untersuchungen, welche leider die letzte hervorragende wissenschaftliche Arbeit des grossen Physiologen bildet, verfolgt nicht nur rein wissenschaftliche Probleme, sondern hat auch die praktischen Zwecke des Klinikers in's Auge gefasst. Es wird Jedem klar, dass die Menschenstimme, wie sie derzeit von den Ohrenärzten als Reagens





für die Hörschärfe benützt wird, eine gar zu unsichere akustische Grösse und ein zu armseliges Auskunftsmittel darstellt, um wissenschaftlich in Frage zu kommen. Dass die von C. v. Vierordt experimentell festgestellten Messungsmethoden auch für die Messung der Intensität von auscultatorischen, sowie von percutorischen Schallen verwerthbar ist, hat H. Vierordt jüngst wieder in seinem Vortrag: „Verfahren zur Messung der Intensität akustischer Zeichen am lebenden Menschen" in der Section für interne Medicin der 58. Versammlung deutscher Aerzte in Strassburg dargethan.

Die zahlreichen Verehrer und Schüler des berühmten Physiologen werden dem Herausgeber Dank wissen für die Veröffentlichung dieser ihres Meisters würdigen letzten Schöpfung v. Vierordt's, ausserdem aber auch für die vom Herausgeber beigegebene kurze Biographie desselben, von welcher man sagen kann, dass die Bedeutung des Vaters es dem Biographen ermöglichte, die vollste Objectivität in der Darstellung zu wahren, ohne Gefahr, hierbei die Gefühle der Kindesliebe zu verletzen. Ja, der Sohn gestattet sich sogar eine Strenge im Urtheil, welche kein Anderer wagen würde. So heisst es auf S. XIV: „Nur in Mathematik war er, seiner Veranlagung nach, weniger zu Hause, wusste aber wohl und hatte es selbst bewiesen, dass eine Behandlung der allermeisten physiologischen Probleme auch ohne höhere Mathematik geschehen kann." Hier konnte der Biograph nur sagen wollen, dass v. Vierordt kein besonders geschulter Rechner war; dass dieser aber gerade ein mathematisch begabtes Naturell hatte, das geht daraus hervor, dass er sich mit Vorliebe mit dem Messen der physiologischen Functionen beschäftigte, wobei er neue Messinstrumente, Methoden der Zählung, Methoden der Beobachtung u. s. w. schaffen musste. Geht man die Liste der wissenschaftlichen Arbeiten v. Vierordt's durch, so erfährt man, dass es ihm, um dem Verständniss der Processe des lebenden Organismus näher zu kommen, in erster Linie darum zu thun war, diese Processe zu messen, und ein solches Ziel kann nur durch einen mathematisch veranlagten Forscher so weit erreicht werden, als dies ihm gelungen — hierfür zeugt auch die vorliegende letzte Arbeit desselben. Loebisch.

972. **Ueber die Bedeutung der Bursa pharyngea für die Erkennung und Behandlung gewisser Nasenrachenraum-Krankheiten.** Von Dr. G. L. Tornwaldt in Danzig. Wiesbaden. Verlag von I. J. Bergmann, 1885. 8⁰. 116 S.

Verfasser schildert uns in der vorliegenden Monographie bisher nicht bekannte Krankheitsformen, welche von der Bursa pharyngea ausgehen. Den Hauptinhalt seiner Beobachtungen fasst derselbe in der Vorrede in einigen Sätzen zusammen, die wir im Auszug folgen lassen: Die Eingangsöffnung der Bursa pharyngea ist fast bei jedem Menschen mit Hilfe des Gaumenhakens zwischen oberem Choanenrand und Protuberanz des Atlas rhinoskopisch zu sehen. Die Bursa phar. hat meist die Form eines Sackes oder blinden Canals, seltener einer Furche, mündet gewöhnlich mit enger Oeffnung aus und ist in Folge dieses Baues der häufige Sitz von Krankheiten. Diese Krankheiten bestehen einerseits in Hypersecretion, andererseits in Cystenbildung durch Verschluss der Oeffnung der Bursa. Die durch die Hypersecretion und Cysten der Bursa hervorgerufenen Krankheitserscheinungen stimmen überein mit denen anderer Krankheiten im Nasenrachenraum, welche einen Reizungszustand dieser Gegend erzeugen oder welche mit reichlicher Secretbildung verbunden sind. Sie zerfallen in zwei Gruppen, in die näheren Symptome, das sind die Symptome des Nasenrachencatarrhs und in die Begleiterscheinungen in anderen Organen. Dazu gehören: Veränderungen der Nasenschleimhaut (Hyperämie, Hyperplasie, vielleicht auch Schleimpolypen), Ohrenkrankheiten, Pharyngitis granulosa, chronischer Kehlkopfcatarrh mit vorwiegender Betheiligung der Pars interarytaenoidea, Bronchialcatarrh, chronischer Magencatarrh, Husten ohne Lungen- oder Kehlkopfkrankheit, Bronchialasthma, Brustschmerz in der Gegend des Brustbeins und Kopfschmerz in Hinterhaupt und Nacken oder in der Stirn. Die Therapie hat die Aufgabe, entweder Heilung oder Zerstörung der erkrankten Bursa pharyngea herbeizuführen. Was die Häufigkeit des Vorkommens dieses Leidens betrifft, so beobachtete Verf. unter 892 mit einer selbstständigen oder complicirenden Krankheit des Nasenrachenraumes behafteten Kranken 202mal Erkrankungen der Bursa pharyngea, und zwar 157mal in der Form der Hypersecretion, 45mal in der Form von Cystenbildung. Eine grössere Anzahl von Krankengeschichten erläutert die Darstellung, welche auf das Interesse der Rhinologen und Pathologen vollen Anspruch hat.

—y.

973. **Nachtrag zum medicinischen Recept-Taschenbuch.** Von Dr. Oscar Liebreich u. Dr. Alex. Langgaard. Berlin 1885. Fischer's medicinische Buchhandlung. 22 S.

Den Besitzern des vorzüglichen Recept-Taschenbuches wird das Erscheinen des kurzen Nachtrages, welcher eine grosse Anzahl der jüngst versuchten Heilmittel in der bekannten Weise geschildert enthält, sehr willkommen sein. Wir finden u. A.: Agaricin, Aloin, Antipyrin, Aq. Chloroformii, Cannabinon, Cocain, Evonymin, Picrotoxin, Thallin u. s. w. Die Wirksamkeit dieser „Nova" ist durchwegs strenge beurtheilt im Einklange mit der Anlage des Werkes. Hydrastis canadensis ist diesmal nicht aufgenommen wir empfehlen sie für den nächsten Nachtrag — wenn auch nur wegen der Vollständigkeit. —sch.

974. **Handbuch der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studirende.** Von Dr. Wilh. Kirchner, Docent der Ohrenheilkunde an der königl. Universität in Würzburg. (Friedrich Wreden, Braunschweig 1885.)

Im vorliegenden XI. Bande der Wreden'schen Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher liegt uns ein Handbuch der Ohrenheilkunde vor. Der Autor war bemüht, den an ein kurz gefasstes Handbuch gestellten Anforderungen Genüge zu leisten und hat dieser Absicht in der That entsprochen. Der Stoff wird in sieben Abschnitten getheilt dargestellt. In jedem Abschnitte werden die betreffenden anatomischen Verhältnisse, pathologischen Veränderungen angegeben, die therapeutischen Massnahmen besprochen, so dass man aus den einzelnen Abschnitten eine klare Vorstellung, aus den Gesammtabschnitten ein einheitliches ineinander greifendes deutliches Bild gewinnt, das hinreicht, um im einzelnen Falle sich genau orientieren zu können. — Die im Texte enthaltenen 39 Holzschnitte theils anatomische Durchschnitte, zum grossen Theile aber die nothwendigen und gebräuchlichen Instrumente darstellend, erhöhen den Werth des Werkes, das jedem Arzte und Studirenden als sicherer Leitfaden bestens empfohlen werden kann. Druck, Papier und Ausstattung sind ganz vorzüglich.

Dr. Sterk, Marienbad.

Kleine Mittheilungen.

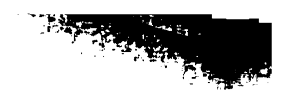
975. **Ueber Geisteskrankheiten bei Zwillingen.** Von Ball. (L'Enceph. 1884. — Deutsch. med. Wochenschr. 1885. 38.)

Die grosse Aehnlichkeit, welche man bei Zwillingen sowohl rücksichtlich des Aussehens als auch in Bezug auf geistige Veranlagung findet, macht sich auch dann bemerkbar, wenn dieselben psychisch erkranken. In dem vom Verf. beobachteten Falle erkrankten Zwillingsschwestern, welche bis zum 14. Jahre vereint gelebt hatten und später getrennt wurden, ziemlich zu gleicher Zeit. Die eine wurde in Folge angestrengter Nachtwachen tobsüchtig, die andere, welche der Schwester beigestanden hatte, erkrankte in ähnlicher Weise zwei Tage später. Bei beiden verlief die Krankheit in der gleichen Weise, obwohl sie in verschiedenen Anstalten untergebracht wurden. Die maniakalische Aufregung hatte bei beiden denselben Charakter, die Sinnestäuschungen waren die gleichen, die Wahnvorstellungen bewegten sich auf demselben Gebiete.

976. **Behandlung von Gefässgeschwülsten ohne Operation.** Von Dr. Floriani. (Prakt. Arzt 1883. — J. R. des Med.-chir. Centralbl. 1885. 107.)

Floriani hat in sechs Fällen Teleangiectasien mit Sublimatcollodium (3 : 20) mit sehr gutem Erfolge behandelt. Das Mittel wird mit einem feinen Haarpinsel in vier Schichten auf die Geschwulst und etwas darüber aufgetragen, und zwar so, dass die folgende Schicht auf eine bereits eingetrocknete applicirt wird. Am vierten Tage heben sich die Ränder und ist dann die zweite Serie von vier Bepinselungen vorzunehmen, welche alle vier Tage wiederholt wird, bis die anfänglich vorhandene Erhebung verschwunden ist und die Ränder vertieft erscheinen. Nach Abfallen der Kruste ist die Stelle etwas vertieft und rosaroth, wird aber allmälig normal gefärbt. — Das Verfahren ist ganz schmerzlos und bei den nur 1—2 Mm. über der Hautoberfläche erhabenen Angiomen anzuwenden.





977. **Das Abfallen des Blutegels aus der Kehle beim innerlichen Gebrauch vod Terpentinöl.** Von Smolitschew. (Arzt, 1884, 45. — Monatschr. f. Ohrenhk. 1885. 8.)

Nachdem der Blutegel mit Ol. terebinth. zweimal erfolglos bepinselt war, gab man es innerlich in Milch ein (einen Theelöffel). Nach Verlauf einer halben Stunde wurde der todte Blutegel herausgehustet.

978. **Bei Gastralgieen** ohne nachweisbare Gewebsstörung gibt Grassl mit bestem Erfolg ein Decoct von Fol. Coca 5·0 : 150·0 Colatur, lauwarm zu trinken. (Med.-chir. Centralbl. 1885. 22. — D. Med.-Ztg. 1885. 52.)

979. **Die Myrrhe als Schutzmittel bei Krankheiten.** „In Zeiten und an Orten grosser Ansteckungsgefahr" schreibt Sir W. Temple in seinen „Essays of Health and long life", ist das beste Präservativ ein Stückchen Myrrhe, die man an Orten mit Ansteckungsgefahr im Munde hält; Verfasser verwendete dieses Mittel bei Epidemien immer mit Erfolg und hält es für ein Specificum zur Vorbeugung gegen ansteckende Krankheiten. Die Aerzte des Ostens wenden dieses Mittel bei Krankenbesuchen immer an.

980. **Um die physiologischen Wirkungen des Kaffee's** zu ermitteln, hat Fort (Rio de Janeiro) folgende Versuche an sich selbst gemacht: Er machte ein Infus von 250 Gramm gepulvertem, gebranntem Kaffee auf 1 Liter Wasser und trank dies im Laufe eines Tages aus. Er fand, dass der Kaffee auf die Organe und ihre Functionen dadurch einwirke, dass er das cerebrospinale Nervensystem excitire; derselbe erregt in obiger Dosis Muskelkrämpfe, Magenschmerzen, Störungen seitens des Darmes und Herzens; ausserdem setzt er die Geschlechtsthätigkeit herab. — In mässigen Dosen bringt er keine schädlichen Wirkungen hervor. (Journ. de méd. 1885. 8. — Allg. medic. Centr.-Ztg. 1885. 68.)

981. **Todesfälle durch Anästhetica.** Dr. E. Jacob in Leeds gibt eine Zusammenstellung der in Grossbritannien und Italien im verflossenen Jahre erfolgten Todesfälle durch Anwendung von Anästhetica. — Durch Chloroform: 9 Todesfälle bei nachfolgenden Operationen: Abtragung eines Zungenpapilloms. Excision eines Zungenkrebses; 3 fungöse Arthritis am Hüftgelenk; Gelenksverwachsungen (2 Mal); Zahnextractionen (2 Mal); Fractur eines Beines; Verletzung einer Hand. Bei der Section zeigten sich (ausgenommen den Fall mit dem Zungenkrebs) deutliche Harnveränderungen. — Mischung von Chloroform und Aether: 2 Todesfälle, eine irreponible Hernie und eine Nierenuntersuchung. — Methylen: 3 Todesfälle, eine Operation am Colum uteri eine Nervennaht, eine Zahnextraction. — Aether: 6 Todesfälle. Ein Lippenkrebs, ein fibröser Uterustumor, eine Operation an Bronchocele und drei Ovariotomien. (Lyon médic. — Prag. med. Wochenschrift. 1885. 36.)

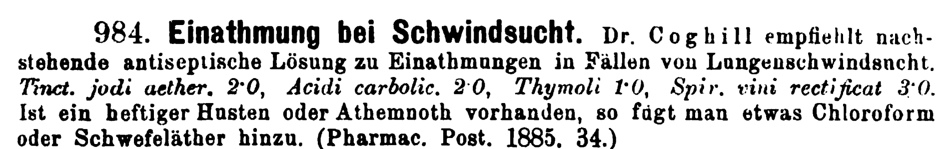
982. **Ein schmerzloses Aetzmittel.** Von N. A. Randolph und S. G. Dixon. (Medical news 1885. 4. — Centralbl f. d. med. Wissensch. 1885. 32.)

Eine saturirte Lösung von salzsaurem Cocain in starker Salpetersäure soll bei Application auf der gesunden Haut nur eine Art prickelnder Empfindung, aber keinen eigentlichen Schmerz verursachen. Verwendet man als Verband Watte, welche mit einer 2procentigen Lösung von salicylsaurem Cocain durchtränkt ist, so tritt auch nach der Aetzung keinerlei Schmerz ein. Der Salicyl-Cocainwatte kommen ausserdem noch antiseptische Eigenschaften zu.

983. **Ueber einen durch Essigsäure fällbaren Eiweisskörper im Urin.** Von Fr. Müller. (Mitth. aus der Würzburger med. Klinik S. 260. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1885. 34.)

In mehreren, stark sauer reagirenden und concentrirten Urinen beobachtete Müller die Bildung eines Niederschlages — langsam in der Kälte, schneller in der Wärme —, der im Ueberschuss von Essigsäure unlöslich war. Nach der gewöhnlichen Annahme ist durch diese Eigenschaften das Mucin charakterisirt; Müller konnte jedoch nachweisen, dass der Niederschlag, durch Filtriren, Auswaschen mit Alkohol gewonnen, sich leicht wieder in Wasser löste (Mucin löst sich langsam) und die Lösung Eiweissreaction zeigte. Alle diese Urine gaben auch, mit Magnesiumsulfat gesättigt, einen flockigen Niederschlag, der sich wie Globulin verhielt. Durch Kochen des Urins wird der fragliche Eiweisskörper nicht gefällt.





984. **Einathmung bei Schwindsucht.** Dr. Coghill empfiehlt nachstehende antiseptische Lösung zu Einathmungen in Fällen von Lungenschwindsucht. *Tinct. jodi aether.* 2·0, *Acidi carbolic.* 2·0, *Thymoli* 1·0, *Spir. vini rectificat* 3·0. Ist ein heftiger Husten oder Athemnoth vorhanden, so fügt man etwas Chloroform oder Schwefeläther hinzu. (Pharmac. Post. 1885. 34.)

985. **Erfolgreiche Behandlung eines Naevus mit örtlicher Application von arseniger Säure.** Von Blair. (Brit. med. Journ. 1884, 19. April. — Wr. medic. Wochenschr. 1885. 35.)

Dem Verf. wurde die Behandlung eines Naevus übergeben, der bei einem Kinde die Gegend der vorderen Fontanelle einnahm. Da Impfung auf demselben von der Mutter des Kindes verweigert wurde, wandte Verf. den Liquor arsenicalis an, und es gelang ihm, den Naevus innerhalb 7 Wochen zu entfernen, ohne dass Patient innerhalb dieser Zeit, wenige Tage, in denen der Naevus ulzerirte, besondere Schmerzen gefühlt hätte. Zweimal musste die Behandlung unterbrochen werden, indem sich gastrische Erscheinungen einstellten, die Verf. auf die Resorption des Mittels zurückführt und die regelmässig nach 2—3 Tagen schwanden.

986. **Ueber eine neue Methode der Desinfection der Quellstifte.** Von Dr. O. v. Herff. (Berl. klin. Woch. 1885. 25. — Der prakt. Arzt 8.)

Diese sehr empfehlenswerthe Methode besteht darin, dass der Quellstift Tupelo oder Laminaria in einer ätherischen Sublimatlösung von $1^0/_0$ oder in einer ätherischen Jodoformlösung durch 12 Stunden eingelegt und dann an der Sonne wieder getrocknet wird. Die Stifte, die nach dieser Behandlung etwas dicker werden, behalten ihre Quellbarkeit in vollem Umfange und sind nicht blos selbst aseptisch, sondern enthalten genug Antisepticum um auch die sich bildenden Secrete zu desinficiren.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

987. Die Amputationen, Resectionen und Exarticulationen im Decennium 1873—83 an der I. chirurgischen Universitäts-Klinik in Wien.

Von Dr. Ludwig Piskatschek.

(Wien 1885. Sep.-Abdruck des Jahresberichtes des allgem. Krankenhauses.)
Ref. **Rochelt** in Meran.

Hofrath Baron Dumreicher, welcher als Lehrer und Operateur einen ruhmvollen Platz unter den Chirurgen dieses Jahrhunderts mit vollem Rechte einzunehmen berufen ist, konnte sich bekanntlich nur sehr schwer dazu entschliessen, die antiseptische Wundbehandlung an seiner Klinik einzuführen. Erst im April 1878 war er von der Superiorität des Lister'schen Verfahrens so überzeugt, dass er mit der altgewohnten Wundbehandlung, welche ihm in einer grossen Reihe von Jahren zu verhältnissmässig bedeutenden Erfolgen verholfen, brach und anfing zu listern. Als Prof. Albert, der an der Innsbrucker Klinik schon seit dem Jahre 1875 streng und stricte das Lister'sche Verfahren in Anwendung gebracht hatte, im April 1881 die Stelle seines früheren Lehrers einnahm, fand er bereits die antiseptische Wundbehandlung an der Klinik vor und behielt sie selbstverständlich mit geringen Modificationen, welche sich im Laufe der Zeit als zweckmässig erwiesen hatten, bei. So kommt

es, dass in dem interessanten Berichte Piskatschek's fünf Jahre vorantiseptischer Chiurgie mit fünf Jahren, in welchen streng antiseptisch operirt und verbunden wurde, eine Zusammenstellung erfahren. Wie nicht anders zu erwarten, ergab sich in den letzten 5 Jahren eine ganz colossale Abnahme der Mortalität. Doch lassen wir die Zahlen sprechen! 1873—1878 starben von 76 Operirten 50%, 1878—1883 von 128 Operirten 14·06%. Von 60 Amputationen starben in der ersten Periode 55%, in der antiseptischen Zeit 15·9%; von vier Exarticulationen in der ersten Zeitperiode 50%, in der zweiten 33·3%; von zwölf Resectionen der ersten Zeitperiode 25% gegen 3·5% aus der zweiten Periode (von 28 Resectionen).

An Pyämie und Septicämie gingen zu Grunde in der ersten Periode 34·1%, in der zweiten 2·2%.

Ein gleich günstiges Verhältniss ergab sich bezüglich der Heilungsdauer. Während dieselbe in der ersten Periode bei Vorderarm-, Oberarm-, und Unterschenkelamputationen 4 Wochen betrug, beträgt sie in der zweiten Periode nur 10—14 Tage, bei Oberschenkelamputationen früher 4—9 Wochen, jetzt 3—4 Wochen.

Piskatschek bringt nun in seiner Arbeit statistische Daten über Mortalitäts- und Wundheilungsverhältnisse von anderen Kliniken und grösseren chirurgischen Abtheilungen, so von Lister, Burow, Krönlein, Bardenheuer, Dittel, Mosetig, Seyberth, Kumar, Weinlechner u. A.; aus Allen ergibt sich eine seit Einführung der antiseptischen Behandlungsweise gleichmässig beobachtete wesentliche Verbesserung der Verhältnisse. Zum Schlusse beschreibt Piskatschek ausführlich das an der Albert'schen Klinik gegenwärtig in Verwendung stehende antiseptische Verfahren und fügt in übersichtlicher tabellarischer Form Auszüge aus Krankengeschichten der sämmtlichen 76 vorantiseptischen und der 128 in der „antiseptischen" Zeitperiode gemachten Operationen bei. Aus einem „Nachtrage" ersehen wir, dass die Mortalitätsverhältnisse im Jahre 1883/4 sich noch weiter gebessert haben, indem an der Albert'schen Klinik von 47 Operirten (Amputation, Resection und Exarticulation) nur ein Patient gestorben ist, was ein Mortalitätspercent von 2·1% ergibt, ein Verhältniss, wie es wohl besser und günstiger an keiner Klinik der Welt anzutreffen sein dürfte.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

988. **Ueber die Parametritis posterior und ihre Folgezustände.** Von Dr. Nieberding, Privatdocent in Würzburg. Vortrag, gehalten in der Section für Gynäkologie bei der 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Strassburg. (Tagblatt der Versammlung.)

Es ist mir schon längst auffallend gewesen, dass in Bezug auf die Parametritis posterior, welche einen so hervorragenden Rang in der Häufigkeit sowohl als in der Schwere der weiblichen Sexualerkrankungen einnimmt, eine so geringe Anzahl von Gynäkologen in den letzten Jahren die auf diesem Gebiet der Pathologie gewonnenen Anschauungen und



Erfahrungen der allgemeinen Beachtung preisgegeben hat. Es liegt das wohl zum grossen Theil darin, dass heutzutage die Interessen und die interessantere Thätigkeit der in Gynäkologie arbeitenden Fachmänner sich einer Art der therapeutischen Thätigkeit zuwenden, welche mehr oder weniger auf die Operation hinausläuft, und dass daher die gewöhnliche chronische Entzündung der Uterusadnexa ein Capitel bildet, welches schon an und für sich in den Sprechstunden und der täglichen allgemeinen Praxis des Frauenarztes oft genug und zum Ueberdruss vielleicht zur Beobachtung kommend, eine oft mehr als langweilige und langdauernde Behandlung erfordernd, in seinem schlichten Gewande den Vergleich mit den für die operative Gynäkologie mehr geeigneten Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane nicht auszuhalten vermag. Es war jedenfalls ein grosses Verdienst von Schultze, die Aufmerksamkeit der Aerzte wieder auf die Exsudate und die darauffolgenden Schrumpfungszustände der Douglas'schen Falten und des dieselben umkleidenden Zellgewebes hingeleitet zu haben, wenn er auch nicht vermochte, die literarische Thätigkeit der Genossen auf diesem Gebiete in ausserordentlichem Masse wachzurufen. Wenn ich mich nicht irre, ist Breisky so ziemlich der Einzige geblieben, welcher einen Fall von Parametritis posterior in einem in der allgemeinen Wiener med. Zeitung im Jahre 1883 erschienenen Aufsatz behandelt. Und doch ist die Häufigkeit des besagten Leidens eine so grosse, dass ich behaupten kann, dasselbe in 10% meiner mir zur Beobachtung und Behandlung gekommenen Privatpatienten angetroffen zu haben.

Bezüglich der Genese fraglicher Erkrankung kann ich Schultze nur beistimmen, dass „dieselbe ziemlich häufig puerperalen, noch viel häufiger nicht puerperalen Ursprungs ist." Nicht besonders ausgeprägte heftige Symptome mit schweren Fieberbewegungen markiren das Entstehen dieser mehr subacut oder sogar schleichend verlaufenden Erkrankung, sondern meistens zuerst gelind auftretende, im Verlaufe gewöhnlich längerer Zeit stärker anwachsende und zur unerträglichen Höhe anwachsende Beschwerden, namentlich Kreuzschmerzen und heftige Schmerzanfälle bei der Defäcation sind die Begleiterscheinungen. Dass in solchen Fällen die Parametritis immer ganz allein für sich besteht und dass nicht dann und wann die Betheiligung des Peritoneums erfolgt durch Setzung eines parametritischen Exsudats, will ich nicht leugnen — vermischen sich ja doch häufig Para- und Perimetritis miteinander — der Uterus bedarf indessen zur Retroversion einer solchen adhäsiven Perimetritis durchaus nicht, wie ich namentlich bei der Section eines später zu schildernden Falles gesehen habe. Es reicht die hintere Fixation durch stärkere Exsudatmassen so hoch in der Uteruswand hinauf, dass es durchaus nicht zu einer Anteflexion kommen kann, sondern zu einer Retroversion kommen muss. Ob in manchen Fällen nicht auch eine gewisse Starrheit des Uterus, bedingt durch chronische Infiltrationszustände desselben, der Retroversionsstellung zu Hilfe kommt, will ich unentschieden lassen. Dass übrigens die besagte Retroversion von der Schrumpfung der hinter dem Uterus gelegenen Exsudate ganz allein abhängig ist, habe ich öfters erfahren, und zwar durch die allmälig von selber wieder eintretende normale Anteversions- und Anteflexionsstellung bei und nach der Lösung der Exsudate durch geeignete Behandlung. Ich hatte zu öfteren Malen die Patientinnen auf das zukünftige Tragen eines Pessars vorbereitet, fand später indessen eine Reposition und eine Fixirung des reponirten Uterus durch ein Pessarium vollständig überflüssig geworden, indem der

Uterus sich schon spontan reponirt hatte. Wie beträchtlich übrigens derartige Schrumpfungszustände der Douglas'schen Falten und des dieselben umgebenden parametranen Zellgewebes werden können, möge Ihnen folgender, in diesem Jahre beobachtete, jedenfalls seltene Fall aus meiner Privatpraxis illustriren. Es handelte sich um eine 17jährige, seit 2—3 Jahren stark chlorotische Dame, welche schon im Anfang dieses Jahres in meine Behandlung tretend, seit über einem Jahre von immer stärker werdenden Leib- und Kreuzschmerzen heimgesucht wurde. Es bestand eine überaus hartnäckige Obstipation und meistens Amenorrhoe. Ein Würzburger Arzt, der die Patientin vor mir behandelt, hatte die Diagnose auf Perityphlitis gestellt. Bei der äusseren Untersuchung des Abdomen fand ich links und rechts oberhalb der Poupart'schen Bänder leichte Anschwellung und Resistenz des Abdomen. Bei innerlicher Untersuchung fand sich der Uterus stark retrovertirt, vollständig immobil und an die hintere Beckenwand durch einen harten, ausgebreiteten Tumor, der das hintere Scheidengewölbe hinunter drängte und zu beiden Seiten des Uterus hin allmälig abnahm, fixirt. Diagnose: Parametritis posterior et bilateralis. Nach einigen Monaten andauernder Behandlung, blieb das Exsudat unten im Becken dasselbe, die Obstipation wurde indessen immer hartnäckiger, die beiden links und rechts im Unterleibe gelegenen Tumoren vergrösserten sich, es gesellte sich eine Peritonitis hinzu, die zwar in ihrem acuten Stadium zum Rückgang gebracht wurde, indessen nach mehreren Wochen die Patientin, die zusehends marastischer wurde, allmälig dahinraffte. Die mir gestattete Section ergab nun folgenden interessanten Aufschluss. Die Grundursache des Leidens und des Todes war ein das Rectum hoch oben von beiden Seiten umklammerndes und dasselbe bis zur Durchlässigkeit einer Uterussonde verengendes, hinter dem Uterus sitzendes Exsudat, welches mit dem Uterus ebenfalls die Ligamenta lata und die Ovarien bedeutend nach hinten gezogen hatte. Uterus retrovertirt, und zwar nur durch extraperitoneale Anlöthung. Durch die Stenose des Rectum, die übrigens zu hoch sass, als dass man sie mit dem eingeführten Finger hätte erreichen können, entstand die Retention der Fäcalmassen im Colon ascendens und descendens und diese Aufstauung der Kothmassen gab Veranlassung zu der Entstehung der beiden seitlichen Gewülste, die von den ausser mir zuletzt behandelnden Aerzten und von mir als parametritische Exsudate aufgefasst worden waren. Aus derselben Ursache war natürlich schliesslich die Peritonitis entstanden, welche dem Leben der armen Leidenden ein Ende machte. Diejenigen Frauen, welche im Puerperium den Keim zur Parametritis posterior gelegt bekommen haben, wollen der Regel nach die ersten Symptome ihrer Erkrankung geraume Zeit nach der Entbindung, ohne dass sie im Puerperium selber sich krank gefühlt hätten, bemerkt haben; diejenigen Individuen, welche, ohne geboren zu haben, die uns vorliegende Krankheit aufweisen, sind der grossen Mehzahl nach Frauen oder auch namentlich Mädchen, welche, schon jahrelang an schwerer Chlorose leidend und in ihrer Ernährung heruntergekommen, über Unregelmässigkeiten der Menstruation, über Dysmenorrhoe, Kreuz- und Unterleibsschmerzen, hartnäckige Obstipation und dergleichen Beschwerden klagen, dabei aber den eigentlichen Beginn des Leidens, welches stetig sich verschlimmert habe, nicht anzugeben wissen. Dass im Puerperium Verletzungen des Dammes mit eingetretener Infection eine grosse Rolle in der Aetiologie dieses Leidens spielen, wie Schultze angibt, ist wohl ausser aller Frage, dagegen unentschieden muss man bis jetzt noch den ursächlichen Factor

... der nicht puerperalen Paramestritis lassen, ob es sich nämlich in solchen Fällen häufiger um die Reizung durch Coprostase und um Infection etwaiger in der Rectalschleimhaut durch Dehnung entstandener Rhagaden handelt oder ob das ursprüngliche Moment in einer primären Erkrankung des Uterus und namentlich seines Endometrium liegt. Beides ist möglich und wahrscheinlich. Wenn ich nun so mit Schultze in der Aetiologie der Parametritis posterior vollkommen übereinstimme, so bin ich, was die natürliche Folge der Schrumpfung der Douglas'schen Falten für den Uterus und seine Lage anbelangt, nicht so ganz durch meine Erfahrungen zu seiner Ansicht gekommen. Es ist nicht zu leugnen, dass die fixirte, spitzwinkliche Anteflexionsstellung des Uterus ungemein häufig bei alter, geschrumpfter Exsudation unter dem Douglas zur Beobachtung kommt; ich selbst habe sie oft genug gesehen. Aber ebenso häufig, wenn nicht häufiger, wird der Uterus retroponirt und dabei mehr oder weniger retrovertirt angetroffen, vom Orificium internum bis nach oben zum Os sacrum angelöthet und durch harte, geschrumpfte sehr ausgebreitete Exsudatmassen unbeweglich mit demselben verbunden. Schultze kennt diesen Zustand, lässt ihn aber nur selten vorkommen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Liebreich, Dr. Oscar und Langgaard, Dr. Alex. Nachtrag zum medicinischen Recept-Taschenbuch. Berlin 1885. Fischer'sche medicinische Buchhandlung (H. Kornfeld).

Maly, Prof. Dr. Richard in Graz. Jahres-Bericht über die Fortschritte der Thier-Chemie oder der physiologischen und pathologischen Chemie. XIV. Bd. über das Jahr 1884. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

Thomas, Dr. L., Professor der Heilmittellehre und Director der medicin. Poliklinik an der Universität Freiburg. Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harnes von Neubauer und Vogel Achte verbesserte Auflage. Zweite Abtheilung. Semiotischer Theil. Mit einer Farbentafel. Wiesbaden, C. W. Kreidel's Verlag. 1885.

Tornwaldt, Dr. G. L. in Danzig. Ueber die Bedeutung der Bursa pharyngea für die Erkennung und Behandlung gewisser Nasenrachenraum-Krankheiten. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

Vierordt, Prof. Dr. Karl v. Die Schall- und Tonstärke und das Schallleitungsvermögen der Körper, physikalische und physiologische Untersuchungen. Nach dem Tode des Verfassers herausgegeben und mit einer Biographie desselben versehen von Dr. Hermann Vierordt, Professor an der Universität Tübingen. Mit dem Bildniss des Verfassers. Tübingen 1885. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Volkmann Richard. Sammlung klinischer Vorträge. Leipzig, Verlag von Breitkopf & Härtel, 1885. — 255—256. Lutz Adolph. Ueber Ankylostoma duodenale und Ankylostomiasis. — 257. Schuchardt Karl. Beiträge zur Entstehung der Carcinome aus chronisch entzündlichen Zuständen der Schleimhäute und Hautdecken. — 258. Ed. v. Wahl. Die Diagnose der Arterienverletzung.

Ziegler, Dr. Ernst, Professor der pathologischen Anatomie und der allgemeinen Pathologie an der Universität Tübingen. Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie für Aerzte und Studierende. I. Bd. Allgemeine pathologische Anatomie und Pathogenese. IV. neu bearbeitete Auflage. Mit Holzschnitten und farbigen Abbildungen. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1885.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.








Digitized by Google



Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.




Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

989. **Ueber die Choleraintoxication.** Von Prof. Dr. S. Samuel in Königsberg i. Pr. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 36.)

Die Cholera wurde bisher als eine Infectionskrankheit angesehen, die im Darme ihre Localisation findet. Starker Gastrointestinalcatarrh und Flüssigkeitsverlust des Blutes schienen den ganzen Symptomencomplex zu erklären, umsomehr, als die Krankheitserscheinungen zumeist dem Flüssigkeitsverlust parallel gehen. In einer kleinen Anzahl von Fällen waren die Entleerungen nach aussen gering, doch auch hier ergab die Section überreiche Menge von Transsudat im Darme, nur Darmparalyse hinderte die Ausscheidung. Endlich fanden sich ganz vereinzelte Fälle, in denen weder die Grösse des Transsudates, noch die Blutmenge und Zusammensetzung den Tod erklären konnten, und diese besonders führten auf die Idee einer Choleraintoxication. Jetzt sollen, nach der Auffassung Koch's, die Bacterien es sein, die ihrerseits dies specifische Gift bilden und dies wiederum soll das Epithel, resp. die oberen Schichten der Darmschleimhaut abtödten, es soll resorbirt und Ursache eines lähmungsartigen Zustandes der Circulationsorgane werden.

Samuel frägt sich nun: Ist ein Choleragift im Koch'schen Sinne nachgewiesen, welches auf den Darm inflammatorisch, auf das Herz oder die Blutgefässe paralysirend wirkt? Villiers will im Inhalt des Choleradarmes ein Alkaloid gefunden haben, das Unregelmässigkeit der Herzschläge und heftiges nervöses Zittern veranlasste. — Doch ist mit der Darstellung solcher Ptomaine aus Leichentheilen noch nichts für den lebenden Organismus erwiesen. Koch hat die Angabe gemacht, dass in der Nährflüssigkeit der Commabacillen sich chemisch einflussreiche Stoffe bilden, doch Samuel hebt hervor, dass schon im normalen Darme sich verschiedene wirksame Stoffe vorfinden, wie Ammoniak, Schwefelwasserstoff, Buttersäure, Essigsäure, Phenol, Skatol, Kresol, jedoch in Mengen und Umständen, die dem Körper unschädlich bleiben. Der Nachweis, dass der Darminhalt bei der Cholera, die sog. Reiswasserstühle, selbst frisch angewendet, giftig wirken, ist bisher vollständig misslungen, sowohl bei der Application in den Magen, als auch in den Mastdarm. Nachgewiesen ist bis jetzt nur bei der Sepsis, dass die Bacterien nicht blos mechanisch durch ihr Eindringen in die Gewebe, sondern auch chemisch durch giftige Umsetzungsproducte wirken.

Dafür ferner, dass dasselbe phlogogene Gift vom Darme aus resorbirt und dann vom Blute aus als Herzgift wirken solle, fehlt nach Samuel jeder Beweis. Im Darme können viele schädliche Stoffe sein, ohne in das Blut überzutreten, und je stärker die Exsudation, desto geringer die Resorption, und weder durch subcutan oder in's Blut injicirte Reiswasserstühle, noch durch frisches Blut eines Asphyctischen vermochte man bisher toxische Herzlähmung hervorzubringen.

Sind die Krankheitserscheinungen zwingend für Cholera-intoxication durch jenes Gift, das also bisher chemisch noch nicht erwiesen?

In 10 Fällen ist 9mal etwa der Flüssigkeitsverlust so stark, um die Unmöglichkeit des Blutflusses zu statuiren. Unter 100 Fällen vielleicht 2—3mal erscheint die Transsudation ungenügend, doch ist selten festzustellen, wie reichlich die Entleerungen vor der ärztlichen Beobachtung waren. „Dazu kommt, dass die scheinbaren Shokfälle solche sind, die durch Intensität des Darmcatarrhs eine ausnehmend grosse Blutmenge für das Intestinalgebiet beanspruchen.“ Der Tod muss also hier durch Derivation, also Depletion der anderen Gefässgebiete, Anämie der wichtigsten Organe, der Lebenscentren, schlechte Vertheilung des spärlich vorhandenen Blutes wie beim Shok des Unterleibes erfolgen. Endlich wird durch die Cholera die Gesammtsterblichkeit einer Periode keineswegs der Choleramortalität analog erhöht, weil unter den Cholerakranken sich fast zur Hälfte der ganzen Höhe decrepide Personen befinden, Menschen mit Blutanomalien, mit Kreislaufsstörungen, mit Herzschwäche, Diabetiker, Syphilitische. Wie gross muss die Stoffumwälzung im Blute und den Geweben bei solchen decrepiden Personen sein und bei diesen, so, behauptet Samuel, bedarf es keines Giftes, um bei einem plötzlich starken Wasserverlust unter Collaps zu sterben, Alkoholiker gehen selbst bei weit geringeren Entleerungen an Cholera nostras zu Grunde. Nach alledem wären die rasche Veränderung des rein mechanischen Verhältnisses zwischen Weite und Inhalt des Gefässsystems und die Fesselung des grössten Theiles des Blutrestes im Darmgefässsystem und die Folgen derselben genügend, um den Tod zu erklären. Es fehlen auch positive Gründe gegen das Herzgift nicht. Ein solches Herzgift wäre lediglich ein Gift ad hoc, da jede andere Intoxication fehlt, kein Kopfschmerz, keine sensiblen, noch motorischen Störungen treten früh ein, die charakteristische Erscheinung der Ptomaine fehlt völlig. Läge Infection vor, so müsste man Ausleerungen befördern, und gerade Opium, anfangs gegeben, erweist sich günstig und bei Nachlass des enterisch-asphyctischen Stadiums, wo die Resorption der Transsudation folgt, also das Herz mit dem im Darme vorhandenen Gift überfluthet wird, wird es nicht paralytisch, sondern es schlägt fieberhaft und durch jede stärkere Wasserinfusion in das subcutane Gewebe und in's Blut gelingt es, die Circulation wieder herzustellen, was bei Herzgift unmöglich ist. Gesetzt, es gäbe ein Herzgift, was hätten wir dagegen zu thun? Bis zur Entdeckung könne von neutralisirenden Gegengiften nicht die Rede sein, Herzexcitantien könnten nur wühlende, fruchtlose Herzbewegungen



erzeugen, die Entgiftung könnte doch immer nur durch die Ausscheidungsorgane erfolgen, doch dahin mangelt der Blutfluss und die Blutflüssigkeit. Deshalb verlangt Samuel Wasserinjectionen von 4—7stündlicher Dauer mittelst Irrigators, Schlauches und eines feinen Troicars in die eine Regio pectoralis, axillaris oder subclavia. Bei schwer Asphyctischen hält Samuel durchaus für angebracht, mit der Injection am Halse zu beginnen. Das Kochsalzwasser wähle man 38—39° C., 4 Gramm reines Kochsalz auf 1 Liter Wasser. Je grösser der Irrigator und je mehr Liter er fasst, desto bequemer die ganze Procedur.

Hausmann, Meran.

990. **Zur Aetiologie der Actinomycose.** Von Prof. Dr. Soltmann. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1885. 3.)

Der Fall eines 11jährigen, mit Actinomycose behafteten Knaben ist besonders interessant, weil er der erste ist, der über die Entstehung der Krankheit sicheren Aufschluss gibt und die Möglichkeit gewährt, über die strittige Natur des Pilzes dereinst Aufklärung zu erhalten. Der Knabe hatte beim Maulbeerenpflücken auf dem Friedhofe aus Versehen eine Garbe von Hordeum murinum (Mäusegerste) mit ergriffen und verschluckt. Bald darauf traten heftige Schmerzen unter dem Brustbein auf, die sich steigerten und mehr und mehr dem Rücken zu ausstrahlten. Hier localisirten sie sich rechts von der Wirbelsäule im 6. Intercostalraum. Nach Eröffnung eines sich dort bildenden Furunkels kam ein Theil jener einst verschluckten Garbe zum Vorschein; dies wiederholte sich nach einigen Tagen. Da die Schmerzen nicht nachliessen und sich neue Herde zu bilden schienen, wurde der Knabe in's Spital gebracht. Hier konnten alsbald in der Eitermasse sowohl der bestehenden als sich neu bildenden Herde stets die für den Actinomyces charakteristischen sandkornähnlichen Pilzdrusen nachgewiesen werden. Das Verschlucken der Garbe, die Wanderung durch den Körper, das Auftreten der Actinomycose bringt Soltmann in directe Beziehung zu einander. Der Gang der Wanderung der Garbe durch die Speiseröhre, resp. Retro-Visceralspalte u. s. w., die Art der Invasion und des Angriffspunktes machen es begreiflich, warum nicht, wie gewöhnlich, das Leiden an den Alveolen der Kiefer begann. Entstehe doch aus eben diesem Grunde gelegentlich eine primäre Lungen- oder Darmactinomycose. Gleichviel aber, wo der Angriffspunkt und primäre Sitz der Affection, überall erzeugt der Pilz eine echte contagiöse Infectionskrankheit mit schleichendem und malignem Verlauf. In dieser Eigenschaft schlage der Actinomyces die Brücke von den Hyphomyceten zu den pathogenen Schizomyceten. Vielleicht gelinge es mit Rücksicht auf die Entstehung der Krankheit im vorliegenden Fall in Zukunft den Pilz entwicklungsgeschichtlich ausserhalb des lebenden Thierkörpers zu verfolgen.

991. **Zwei Fälle von nach Varicella aufgetretener parenchymatöser Nephritis.** Von Dr. Fr. Högyes. (Pester med.-chir. Presse. 21. Jahrg. S. 141. 1885. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 17.)

Verf. theilt zwei Fälle von Varicellen mit, denen eine parenchymatöse Nephritis folgte. Der eine Fall betraf einen 2½jähri-

61*



gen Knaben und wirkte tödtlich, der zweite betraf ein 7jähriges Mädchen und ging in Genesung über. Nach Verf. sind bisher nur 6 derartige Fälle in der Literatur verzeichnet. Aus den nunmehr 8 vorliegenden Fällen ergibt sich: 1. Nach Varicella können sich, ebenso wie nach anderen acuten Infectionskrankheiten secundäre Nierenentzündungen entwickeln. 2. Trotz der Varicella, einer der gelindest verlaufenden acuten Infectionskrankheiten, vermag die darauf folgende Nephritis gerade so intensiv aufzutreten, als die nach Scarlatina, Variola oder Morbilli beobachteten Nephritiden. 3. Die Symptome der Nephritis können sich nach dem Eintreten der Varicella in 5—21 Tagen einstellen; während des Exanthems, resp. vor dem Eintrocknen der Blasen wurden sie bisher noch nicht beobachtet.

992. **Klinisches und Kritisches von der Perforationsperitonitis.** Von Prof. Dr. W. Ebstein. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 9.)

Verf. resumirt seine Erfahrungen über den fraglichen Gegenstand in folgenden Sätzen: 1. Wie bei der acuten diffusen Peritonitis kann auch bei Beginn der Perforationsperitonitis in Folge von geschwürigen Durchbohrungen des Magens oder des Darmes oder sonstiger Durchlöcherung dieser Organe eine Contractur der Bauchmuskeln vorhanden sein; dieselbe kann verschieden hohe Grade erreichen und verschieden lang andauern; während des Bestehens derselben kann der Tod erfolgen. In der Regel weicht die Contractur — wobei übrigens der Puls, besonders zuerst, keineswegs beschleunigt zu sein braucht — einer grösseren oder geringeren Auftreibung des Bauches mit oder ohne Spannung der Bauchmuskeln. 2. Bei vorhandener Contractur der Bauchmuskeln wird man an eine Perforationsperitonitis denken, wenn a) die Symptome einer acuten diffusen Peritonitis vorhanden sind und wenn b) die Leberdämpfung, deren Vorhandensein kurz vor dem Auftreten der Symptome constatirt werden konnte, zum Theil (d. h. zu beiden Seiten der Medianlinie) oder vollständig verschwindet, und wenn sich eine teigige Beschaffenheit des Epigastrium mit einem deutlich tympanitischen, gewöhnlich hohen Percussionsschall constatiren lässt. 3. Diese zuletzt angegebenen Symptome verlieren jedoch sehr an Werth bei stark aufgetriebenem Abdomen, weil durch starke Auftreibung der Gedärme ganz analoge Symptome erzeugt werden können. Das subjective Symptom, die Angabe des Kranken, „er habe gefühlt, dass etwas im Bauche zerrissen sei," hat eine gewisse diagnostische Bedeutung. Verlagerung oder Schütteln des Patienten zu diagnostischen Zwecken hält Ebstein für gefährliche, keineswegs absolut zuverlässige diagnostische Behelfe, die auch auf die Gefahr hin, dass die Diagnose im Unklaren bleibt, zu unterlassen sind. 4. Das Fortbestehen der Leberdämpfung bei Perforationen des Magens oder Darmes in die Peritonealhöhle spricht dafür, dass — wofern die Leber nicht in ihrer Lage fixirt ist — nur flüssiger Inhalt, aber keine Luft in den Peritonealsack gelangte, oder dass die Perforation kurze Zeit vor dem shokähnlich erfolgenden Tode oder postmortal erfolgte. 5. Es gibt Fälle von Perforationsperitonitis in Folge von Durchbohrungen des Magens, bei denen nur Mageningesta, aber keine Luft in den Peritonealraum übertreten. Der Austritt von flüssigen Mageningestis ist stets von einer sehr acut auf-



tretenden Peritonitis gefolgt; ist dieses nicht der Fall, so ist die Perforation erst postmortal oder sehr kurze Zeit vor dem Tode erfolgt. 6. Das Fehlen des Erbrechens bei vorhandener und das Sistiren desselben bei eintretender diffuser acuter Peritonitis bei erhaltenem Bewusstsein des Kranken spricht dafür, dass entweder eine Magenperforation die Peritonitis veranlasste oder event., dass zur diffusen Peritonitis Magenperforation hinzugetreten ist. Das Erbrechen fehlt in solchen Fällen, wenn die Perforation in den freien Bauchfellsack erfolgt; bei dem Durchbruch in die Bursa oment. kann das Gleiche statthaben. Das Erbrechen kann auch bei Peritonitis im Gefolge von Magenperforation vorhanden sein, event. nach seinem Cessiren wieder eintreten, wenn die Oeffnung im Magen durch Verwachsung mit Nachbartheilen oder sonstwie verlegt ist oder verlegt wird.

993. **Ein Fall von hochgradigem subcutanen Emphysem nach Laryngitis membranacea.** Von Franz Torday (Budapest). (Orvosi Hetilap. 1885. 35. — Pester med.-chir. Presse. 1885. 39.)

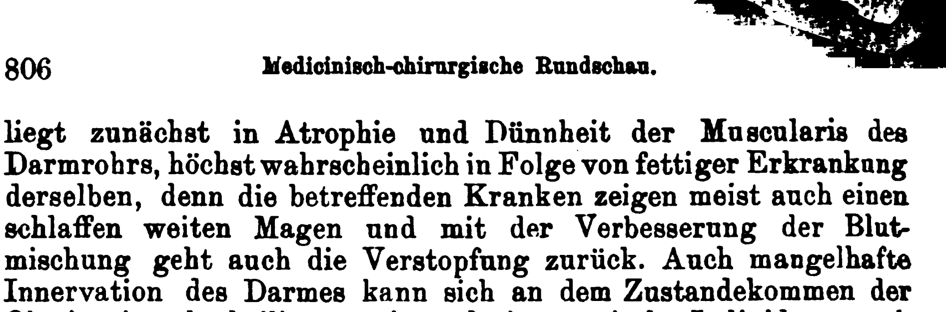
Ein 3jähriger, gut entwickelter Knabe erkrankte am 6. Nov. 1883 an Diphtheritis faucium. Als der Process nahezu abgeklungen war, entwickelte sich am 11. Nov. Diphtheritis des Larynx und eine so hochgradige Stenose, dass Patient trotz rationellster Behandlung aufgegeben wurde. Wider Erwarten erholte er sich, und als Verf. am 13. eine neuerliche Untersuchung vornahm, fand er rechterseits in der Vertebroscapulargegend eine hühneigrosse, weiche, elastische, auf befühlen knisternde Geschwulst vor, deren Contouren verwaschen waren. Nach Angabe der Wärterin soll Pat. in der vorhergehenden Nacht enorme Suffocationsanfälle gehabt haben. Den darauffolgenden Tag wurde die rechte Halsseite und das Gesicht von Emphysem ergriffen, in den folgenden Tagen ging es auf Kopf, Rumpf und obere Extremitäten über. Vom 17. Nov. ab begann das Emphysem zu schwinden und nahm die vollkommene Involution 8 Tage in Anspruch. Noch eines ganzen Monates bedurfte es, bis die Lungen ihre normale Functionsfähigkeit erlangten, die Herzthätigkeit und Circulation entlastet wurde und das Allgemeinbefinden sich so weit besserte, dass man auf eine restitutio ad integrum rechnen konnte. Unter den Symptomen der Laryngitis membran. erhielt sich die Heiserkeit am längsten, und schwand dieselbe, nachdem Pat. 5 Monate hindurch auf dem Lande geweilt hatte.

Dieser Fall erscheint nach Verf. in zweifacher Beziehung der Mittheilung werth: erstens wegen seiner Schwere und des durch consequente Inhalation warmer Dämpfe herbeigeführten glücklichen Ausgangs, und zweitens wegen seiner Complication mit hochgradigem subcutanen Emphysem. Als Quelle desselben ist das in den oberen Lungenpartien, eventuell am Hilus entstandene Emphysema vicarium anzusehen, das durch heftigere, forcirtere Hustenanfälle befördert, eine Berstung der Pleura visceralis nach sich zog und Luft in das hintere Mediastinum eintreten liess.

994. **Ueber die habituelle Stuhlverstopfung beim weiblichen Geschlechte.** Von Prof. v. Stoffela. (Wien. med. Wochenschr. 1885. 2. — Fortschritte der Medic. 1885. 17.)

Ein häufiger Grund für die Stuhlverstopfung bei anämischen und chlorotischen, sowie bei sogenannten nervösen Zuständen,





liegt zunächst in Atrophie und Dünnheit der Muscularis des Darmrohrs, höchst wahrscheinlich in Folge von fettiger Erkrankung derselben, denn die betreffenden Kranken zeigen meist auch einen schlaffen weiten Magen und mit der Verbesserung der Blutmischung geht auch die Verstopfung zurück. Auch mangelhafte Innervation des Darmes kann sich an dem Zustandekommen der Obstipation betheiligen, zeigen doch anämische Individuen auch andere nervöse Störungen in reicher Anzahl. In anderen Fällen ist gerade vermehrte Innervation wie bei der Bleikolik Ursache der Verstopfung. Auch Gefässkrampf, der in den meisten Fällen reflectorisch vom Uterus ausgelöst wird, erzeugt Obstipation, da durch die geringe Blutfülle die Darmsekretion verringert wird und der Darminhalt eintrocknet. Die bei Chlorotischen so häufig zu beobachtende Pulsation der Aorta abdominalis führt Verf. auf einen solchen Gefässkrampf zurück. Die Therapie besteht in erster Reihe in der Verabreichung von Eisenpräparaten. Ist Gefässkrampf anzunehmen, so müssen auch die Antispasmodica, wie Belladonna, Bromkalium und Bromnatrium nebenbei zur Verwendung kommen.

995. **Ein Fall von Myxoedem bei einem Manne.** Von Hamilton, New-York. (The journ. of nerv. & ment. dis. April 1885, p. 186. — Erlenmeyer's Centrabl. für Nervenheilk. 1885. 17.)

Patient, aus Italien gebürtig, 58 Jahre alt, Zeitungsredacteur, war stets gesund gewesen bis auf ein gastrisches Fieber, hereditär insofern belastet, als sein Vater apoplect. zu Grunde ging und Vaters Bruder und Schwester des Pat. geisteskrank waren. Im August 1884 will er sich erkältet haben, und bekam so heftige Schmerzen in der linken Schulter und im rechten Arm, dass Morphiuminjectionen gemacht werden mussten. Die Schmerzen traten paroxysmusartig auf, blieben einige Monate fort und fanden sich im März 1885 wieder ein.

Stat. praesens. Die Schmerzen traten jetzt in beiden Armen, der rechten Gesichtshälfte, den Gaumen, Lippen und der rechten Zungenhälfte auf. Das Gesicht ist gedunsen und von eigenthümlicher bleicher Färbung. Kopfhaar und Bart, welche in den letzten Jahren grau waren, zeigten an einzelnen Stellen Stränge von schwarzem Haar, welches erst in den letzten 3 Monaten gewachsen war. Die Naso-labialfalten sind dick und fühlen sich hart an, auch an andern Stellen in der Augengegend und den Wangen findet sich Sclerodermie. Beide Hände enorm ödematös, die Finger trommelschlägerförmig, die Nägel rissig.

Beide Oberschenkel können nur wenig flectirt und extendirt werden. Oedema pedum. Die Hautfarbe am ganzen Körper blassgrauweiss, eine Röthung derselben weder durch Friction noch sonstige mechanische Mittel zu erzielen. Seit 2—3 Monaten hat Pat. nicht transpirirt. Auf dem unteren Theil des Abdomen ist die Haut zum Theil bronzefarben. Seit dem Beginn der Krankheit hat sich ein intensiver Haarwuchs auf der Brust und den Armen gezeigt. Die Intelligenz hat entschiedeu gelitten. Hallucinationen wurden nicht beobachtet, auch ist das Gedächtniss noch ein leidliches zu nennen. Die Verdauung gestört. Herz intact. Puls 80. Der Mund des Pat. ist stets mit einem gelatinösen Speichel gefüllt, welcher öfters mit dem Finger entfernt werden muss. Die Sprache ist langsam, zuweilen leicht atactisch, das Gehör hat nicht gelitten. Die Sehschärfe ist herabgesetzt, doch lässt sich objectiv nichts nachweisen. Farben werden alle richtig bezeichnet.



Therapeutisch wird Opium gegen die Schmerzen gegeben und ausserdem Glonoin (Nitroglycerin) $^1/_{50}$ Gran pro dosi 3 Mal täglich.

Am 8. Mai 1885 sah Verf. den Pat. wieder. Der Bart war fast ganz schwarz geworden, die Bronzefärbung des Abdomens hatte weiter um sich gegriffen. Das Oedem des Gesichts hatte abgenommen; seit 2 Wochen hatten sich nächtliche Schweisse eingestellt; bei Flexion der Gelenke fühlte man jetzt crepitiren.

996. **Ueber primäre Nierencongestion.** Von Prof. Robin. (Gaz. hebdom. 1885. 5. — Fortschr. d. Medic. 1885. 19.)

Robin versucht eine primäre Nierencongestion von der acuten. Nephritis als selbstständige Krankheit loszutrennen. Fieber, Anorexie, Abgeschlagenheit etc. sind gewöhnlich die allgemeinen Symptome, unter denen sich die Nierencongestion ankündigt und die bald von einem localen Lendenschmerz begleitet sind. Unterlässt man die Untersuchung des Urins, so diagnosticirt man Muskelrheumatismus, Erkältung, catarrhalisches oder gastrisches Fieber. Der Befund am Urin ist der eigentliche Prüfstein der Diagnose. Er hat eine bouillongelbe Farbe mit mehr oder weniger ausgesprochenem röthlichen Schimmer, ist trüb, von saurer Reaction, hohem spec. Gewicht und verminderter Menge. Mikroskopisch enthält er zahlreiche hyaline und epitheliale Cylinder, rothe Blutkörperchen und freies Hämoglobin, weisse Blutkörperchen, Nierenepithelien und Harnsäurekrystalle und wechselnde Mengen von Eiweiss. Das Hauptgewicht legt aber Robin auf das schnelle Verschwinden des Eiweiss bei der Abheilung der Affection. Robin unterscheidet eine einfache und eine typhöse Form der Nierencongestion, deren Verlauf insofern differirt, als die erstere in einigen Tagen abheilt, während die typhöse ungefähr zwei Wochen hierzu braucht. — Ref. Unverricht hält die Trennung des von Robin geschilderten Symptomencomplexes von dem, was man gewöhnlich als acute Nephritis bezeichnet, für undurchführbar.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

997. **Zur Therapie des Keuchhustens.** Von Dr. Sauerhering in Stettin. (Deutsche medic. Wochenschr. 1885. 37.)

Seit etwa zehn Jahren wendet Sauerhering in seiner umfangreichen Praxis das Chinin bei Keuchhusten in nachfolgend angegebener Dosirung und Art der Darreichung mit ausgezeichnetem Erfolge an und empfiehlt seine Methode zur Prüfung. Er verabreicht Säuglingen pro dosi 0·04—0·07 Gr., Kindern im 2. Lebensjahre 0·07—0·1 Gr., im 3. und 4. 0·1—0·15, im 5. und 6. 0·15—0·2, im 7. und 8. Lebensjahre und mehr 0·2—0·25, Erwachsenen 0·5 pro dosi.

Jedesmal verschreibt Sauerhering 10 Dosen in Pulverform und lässt 3mal täglich ein Pulver nehmen. — Diese 10 Dosen reichen, wenn man Abends beginnt, für 3 Tage aus. Hierauf folgt eine Pause von 3 Tagen und am Abend des letzten Tages



beginnt die Einnahme der zweiten 10 Pulver. Es folgt eine zweite Pause von 3 Tagen und am letzten Abend beginnt man wieder mit dem ersten Pulver der dritten zehn Dosen. „Es sind auf diese Weise 30 Pulver in 16 Tagen verbraucht und der Keuchhusten ist damit gewöhnlich beseitigt.“ Dabei möglichst viel Aufenthalt in frischer Luft, kein Echauffement und Vermeidung von trockenen oder gar krümligen Speisen. Kindern lässt der Verf. das Chinin in einem Viertel oder halben Tässchen Chocolade geben, welche eine sehr gutes Corrigens ist.

Hausmann, Meran.

998. **Injections intra-parenchymateuses dans la tuberculose pulmonaire.** Von Dr. Truc und Prof. Lépine. (Lyon). (Journal de médecine. Juli 1885. 314.)

Die Verfasser nahmen die vielfach vorher schon vorgenommenen Injectionen von Desinfections-Flüssigkeiten in Lungencavernen und in das Lungenparenchym Tuberculöser wieder auf und fanden vor Allem die Unempfindlichkeit, resp. die Widerstandsfähigkeit der Lungen von Neuem bestätigt. Die Injectionen wurden mit 90% Alkohol und 2—4% Creosotlösung vermittelst einer grossen Pravaz'schen Spritze an 15 Patienten 25mal vorgenommen, meistens gegen einfache Infiltrationen im ersten oder zweiten Intercostalraum. Die subjectiven Erscheinungen waren meist gleich Null, sogar der Schmerz konnte durch vorhergehende Morphiuminjection vermieden werden. Nie war ein Heilungserfolg zu beobachten, hie und da eine vielleicht zweifelhafte Besserung.

Hausmann, Meran.

999. **Antipyrin bei acutem Gelenksrheumatismus.** Von Dr. H. Neumann in Moabit bei Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 37.)

In Uebereinstimmung mit Lenhatz, Alexander, Demme, Reihlein u. A. fand Neumann die Wirkung des Antipyrin bei acutem sowohl wie subacutem Gelenksrheumatismus als eine entschieden günstige, so zwar, dass er den therapeutischen Effect dem der Salicylsäure, resp. des Natron salicylicum gleichstellt.

In 17 genau beobachteten und beschriebenen Fällen wird dies nun erwiesen und zugleich bemerkt, dass es überhaupt Fälle gibt, in denen das eine der concurrirenden Mittel entschiedener wirkt als das andere, also ein wichtiger Factor für das praktische Interesse des Antipyrin. Ferner fehlt bei Antipyrin jede Intoxicationserscheinung, endlich kann eine Abwechslung eintreten zwischen Natron salicyl. und Antipyrin bei auftretender Abneigung gegen das eine der beiden Mittel. Bei chronischem Rheumatismus wie bei rheumatischen Neuralgien scheint Antipyrin eine versuchsweise Anwendung zu verdienen.

Hausmann, Meran.

1000. **Ueber die Bedeutung des Cocain bei der Morphium-Entziehung.** Von H. Schmidt und C. Rank, Aerzte in Binswanger's Asyl in Konstanz. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 37.)

Nach einer eingehenden Wiederholung des über Cocain als Anästheticum und Analgeticum Veröffentlichten gehen die Verf. auf die Würdigung des Cocain als Antidot gegen Morphium näher ein und kommen, nachdem sie drei genau analysirte Fälle



von modificirt-langsamer Methode der Morphiumentziehung wiedergegeben, zu folgenden Schlüssen:

1. Das Cocain ist bei der Morphiumentwöhnung ein höchst schätzbares, dieselbe bedeutend erleichterndes und abkürzendes, geradezu unentbehrliches Mittel ohne nennenswerthe üble Neben- oder Nachwirkungen.

2. Dabei werden fallende Morphium- und steigende Cocaindosen gegeben.

3. Das Cocain wird am besten in einfach wässeriger 5% Lösung subcutan verabreicht.

4. Die mittlere Einzeldosis für den Erwachsenen beträgt 0·05. Dosen von 0·1—0·15 können ohne Nachtheil vorübergehend gegeben werden; über 0·2 ist gefährlich.

5. Gewöhnung scheint nicht einzutreten.

Hausmann, Meran.

1001. **Ueber Hopeïn.** Von Dr. M. Roberts in New-York. (Deutsch. Medic.-Zeitg. 1885. 80.)

Aus den Versuchen mit Hopeïn, dem wirksamen Alkaloide des Hopfens, geht hervor, dass es ein sehr stark wirkendes Mittel narcotischer Natur ist. Roberts fand in allen Fällen die narcotische Wirkung schneller eintretend, als bei gleicher Dosis Morphin. Er weist vor allem aber darauf hin, dass das Hopeïn ein Antisepticum erster Ordnung, im Gegensatze zu Morphin ist. Es ist bekannt, dass Hopfen und Hopfenextracte in hohem Grade antiseptisch, d. h. auf die niedrigsten Organismen zerstörend wirken. Diese Eigenschaft verdankt der Hopfen jedenfalls zum grössten Theile dem Hopeïn. Diese charakteristische Eigenschaft des Hopeïn verdient die besondere Beachtung des Arztes. Hopfen verhindert, wie genügend bekannt, die saure Gährung des Bieres, was schon aus der Thatsache hervorgeht, dass die stark gehopften englischen Biere sich wochenlang bei mittlerer Temperatur in angebohrtem Fasse halten, während schwach oder gar nicht gehopfte Lagerbiere in wenigen Stunden verderben. — Auch anderweit ist die antiseptische Eigenschaft des Hopfens verwerthet, Käse in Hopfenblättern aufbewahrt oder mit Lupulin bestreut, unterliegt dem Verderben nicht, und Fleisch kann in Hopfenextract sehr lange aufbewahrt werden, ohne zu verderben. Und bedenkt man, wie kleine Mengen der Hopfenextractivstoffe in das Bier übergehen und wie unendlich klein die Menge Hopeïn im Biere sein muss, selbst wenn der Sud stark gehopft wurde, so kann man begreifen, welch starkes Gift das Hopeïn für die Protozoen sein muss. — Vor der Verwendbarkeit des Hopeïn in zymotischen Krankheitsprocessen muss erst festgestellt werden, ob nicht die toxischen Wirkungen auf den Organismus es verhindern, das Alkaloid in genügender Menge zu verabreichen, um Bacterien im Blute zu tödten.

Die von W. Th. Smith, Williamson und Myers gemachte Beobachtung, dass reines Hopeïn rein narcotisch wirkt, ohne eine irritirende Nebenwirkung zu äussern, bestätigt Roberts, doch glaubt er, dass die letale Dosis für Erwachsene nicht so niedrig liegt, wie Smith angibt, was auch schon aus den Versuchen an Thieren hervorgeht. Wenn wenigstens 0·1 nöthig sind (und dieses ist der





Fall), um Thiere von 5 bis 10 Kilo Körpergewicht zu tödten, so ist dieses Quantum sicher keine letale Dosis für Erwachsene, wenn auch nicht zu bezweifeln ist, dass 0·05 toxische Wirkungen auf den Menschen ausüben können. Doch werden Trinker und Raucher von grösseren Dosen viel weniger afficirt. Auf Kinder wirkt das Alkaloid ungemein stark, und grösste Vorsicht ist anzuempfehlen. Leider ist Hopeïn noch zu schwer in grösseren Mengen zu erhalten, als dass umfangreiche Thierversuche angestellt werden könnten. Kaninchen von 2—$3^1/_2$ Kilo Körpergewicht, mit denen Roberts experimentirte, starben an 0·1 Hopeïn ohne Ausnahme in weniger als 5 Stunden.

Hopeïn ist wegen seines bitteren Geschmacks ohne Umhüllung oder Vehikel schwer zu nehmen, am besten ist es, den Patienten dasselbe in Condensed beer gelöst zu verabreichen, oder auch in starkem Weine (Port oder Sherry), wo dieses zulässig. — Stuhlverstopfung nach Hopeïn ist sehr unbedeutend; Kopfschmerzen nach dem Erwachen hat Roberts bei mittleren Dosen Hopeïn nicht beobachtet. Bei grossen Dosen aber, die in gewissem Grade toxische Wirkung zeigen, wie 0·055, ist stets Eingenommenheit des Kopfes und Kopfschmerz nach dem Erwachen vorhanden, derselbe hält jedoch nicht lange an. Das aus stark gehopftem englischen Biere dargestellte sogenannte Condensed beer verdankt seine Wirkung sicherlich auch dem Hopeïn, wenn es auch nur äusserst geringe Mengen dieses Alkaloids enthalten kann. Patienten, denen Roberts Hopeïn gegen Insomnie gab, ziehen das Mittel ohne Ausnahme anderen vor, eine Dosis von 0·025 genügte auch in hartnäckigen Fällen, aber natürlich nicht bei Schlaflosigkeit, die Folge des Morphinmissbrauchs war. — In einem Falle wurde die allmälige Substitution des Morphin durch Hopeïn bei einer morphiumsüchtigen Frau mit sehr befriedigendem Resultat versucht. Loebisch.

1002. **Beiträge zu einer mechanischen Behandlung des Keuchhustens.** Von Dr. S. Goldschmidt in Reichenhall. (Deutsche Med. Ztg. 1885. 61.)

Paroxysmen, wie sie beim Keuchhusten auftreten, sind nur auf laryngeale Reizungen zu beziehen, und dennoch ist der Larynx hierbei nahezu immer gesund. Somit bleibt nur die Annahme geboten, dass das Irritament zwar im Larynx nicht liege, doch aber in bestimmten Intervallen in denselben gelange. Es ist häufig eine Reizung der Nasenschleimhaut schon im Beginne des Keuchhustens vorhanden. Intelligente Patienten geben sogar an, dass sie sehr häufig vor dem Anfall einen Kitzel in der Nase wahrnehmen. Dr. Schadewald in Berlin deutete die Coincidenz der Nasenschleimhauterkrankung und des Keuchhustens ähnlich, wie es bei Asthma nervosum in neuerer Zeit geschieht, als eine von der Nasenschleimhaut angeregte Reflexneurose. Doch bedarf man dieser Hypothese nicht. Fasst man den Keuchhusten als eine Krankheit der Nase und der retropharyngealen Gegend auf, so kann man sich die Anfälle rein mechanisch erklären. Vermuthet man in dieser Gegend Gebilde, die theils durch Aspiration, theils rein nach dem Gesetz der Schwere in den Larynx gelangen, so ist die Erklärung der Anfälle gegeben. Die bisherigen Behandlungsmethoden des Keuchhustens sind



dreierlei Art. *a)* Betäubende Mittel, die das Hustencentrum anästhesiren, und hier stellt Goldschmidt an die Spitze das Chinin. *b)* Desinficirende Mittel. Zu diesen gehören die Inhalationen von Carbol, Salicylsäure etc. *c)* Luftcuren. Dass die erstere Kategorie von Mitteln wohl auf die Zahl der Anfälle reducirend wirkt, nicht aber auf die Dauer der ganzen Krankheit, dürfte wohl in den meisten Fällen sich bestätigen. Die desinficirenden Mittel sind, durch Inhalationen zugeführt, sehr umständlich, sehr unvollkommen, sehr mangelhaft, sie haben aber dennoch in Fällen, wo sie consequent durchgeführt werden, einen unleugbaren Effect. Der Luftgebrauch scheint unter allen bisherigen Methoden den besten Erfolg gehabt zu haben, nur muss er wirklich streng durchgeführt werden.

1003. **Einige Beobachtungen über das Cocainum muriaticum.** Von M. Manassein in St. Petersburg. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 35.)

Die Beobachtungen über den günstigen Einfluss des Cocainum muriaticum auf das unstillbare Erbrechen von Schwangeren brachte Verf. auf den Gedanken dieses Mittel auch gegen die Seekrankheit zu erproben. Er gab zwei Personen Cocain als Prophylacticum jede 2—3 Stunden zu einem Theelöffel (Rp. *Cocaini muriat. 0·15; Spirit. vini rectificat. qu. s. ad solut., Aquae destill. 150·0)*. Mit den Cocaindosen wurde sogleich beim Anfange der Seereise begonnen und trotzdem, dass während 48 Stunden ein sehr stürmisches Wetter bestand, blieben die genannten zwei Personen (zum erstenmal in ihrem Leben) von der Seekrankheit verschont und erfreuten sich die ganze Zeit hindurch des besten Appetits. Ebenso glänzend bewährte sich das Mittel in weiteren fünf Fällen von Seekrankheit. — Im Anschluss hieran erwähnt Manassein noch zwei Fälle von Cholera nostras, in denen Cocainum muriaticum von wohlthuendem Einfluss sich erwies. Beide Fälle gehörten zu den schweren und verliefen unter gefahrdrohenden Collapserscheinungen. Die Brechneigung war so ausgesprochen, dass die innere Verabreichung der Arzneimittel unmöglich erschien; doch ein Eisbeutel, auf die Gegend der Medulla oblongata aufgelegt, bot Verf. die Möglichkeit, einige Gaben von Cocainum dem Kranken beizubringen. Unter dem Einfluss dieses Mittels sistirte das heftige und unaufhaltsame Erbrechen und die beunruhigenden Collapserscheinungen verloren sich allmälig. Der allgemeine Zustand der Kranken besserte sich zusehends unter dem fortgesetzten Gebrauch von Cocain. mur., und beide Fälle gingen in Genesung über. Wenn nun Verf. auch die angeführten Beobachtungen mit Rücksicht auf ihre geringe Zahl nicht für beweiskräftig halten kann, so hält er sich doch mit Rücksicht auf die so prägnante Wirkung des Cocain in denselben für berechtigt, dieses Mittel nicht nur in Fällen von Cholera nostras, sondern auch in Fällen von echter asiatischer Cholera eines Versuches für werth zu erklären.

1004. **Wasserstoffsuperoxyd gegen Diphtherie.** Von Fr. Vogelsang (Biel in der Schweiz). (Memorabilien. XXX. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 35.)

Verf. hat, auf amerikanische Empfehlung hin, bei zwei



Patienten von 9 und 7 Jahren mit ausgeprägter Diphtheritis faucium, hohem Fieber und Albuminurie Wasserstoffsuperoxyd angewandt und emphielt das Mittel wegen der geradezu eclatanten Erfolge zu weiteren Versuchen. Die Pseudomembranen verschwinden sozusagen über Nacht und die Heilung war in wenigen Tagen vollendet. Recidive blieben aus. Die Ordination bestand in kalten Essigwaschungen über den Leib, kalten Umschlägen über Kopf und Hals, kaltem Wasser mit wenig Cognac zum Getränk und ausserdem: Rp. *Solut. Hydrogenii superoxydat. (2°/₀) 120·0, Glycerin 3·0.* MDS. ½—2stündl. 1 Theelöffel. Das Wasserstoffsuperoxyd ist nicht giftig. Sein Geschmack ist leicht prickelnd und lässt sich durch Glycerin gut corrigiren. Dasselbe könnte mittelst des Inhalationsapparates auch local angewandt werden.

1005. **Die Ueberernährung bei der Lungenschwindsucht.** Von Dr. E. Peiper, Greifswald. (Deutsch. Archiv f. klin. Med. 37. Bd., pag. 377. — Deutsche med. Zeitg. 1885. 79.)

Mit antiparasitären Mitteln die Tuberkelbacillen auf ihrem Nährboden in der Lunge zu bekämpfen, ist vergebens versucht worden; es muss also vorläufig angestrebt werden, den Nährboden selbst für eine Wucherung der Pilze unbrauchbar zu machen. Wenn wir unter Disposition „den Ausdruck einer andauernd verlangsamten Ernährung des gesammten Organismus, speciell der Lunge" verstehen, so erscheint es am rationellsten, diese Ernährungsstörung möglichst auszugleichen zu suchen, resp. durch Zufuhr besonders nahrhafter Speisen den darniederliegenden Organismus nach Kräften zu stärken. Daran hat man nun wohl von jeher in erster Reihe gedacht: klimatische und diätische Curen bezweckten lediglich, den localen Lungenprocess durch Aufbesserung der ganzen Constitution zum Schwinden zu bringen. In vielen Fällen hat aber auch ein solches kräftigendes Regimen nicht ausgereicht, und man kam daher auf den Gedanken, durch eine Art Ueberernährung (Suralimentation) der Inanition entgegen zu arbeiten. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend hat Debove in Paris vor drei Jahren begonnen, durch Zuführung einer concentrirten Kraftnahrung vermittelst des Schlundrohres auch bei denjenigen Kranken, die an völliger Appetitlosigkeit und Dyspepsie litten, den Verlust, der durch Fieber, Auswurf etc. entsteht, zu compensiren. Er verwandte dazu einen Speisebrei, der aus Fleischpulver gelöst in Milch mit Zusatz von Eiern besteht. Das Fleischpulver wird in der Weise hergestellt, dass mehrere Pfund fein zerhackten Rindfleisches auf Blechplatten über Feuer so lange ausgetrocknet werden, bis sie zu einem Pulver zerstossbar sind. Zwei- bis dreimal täglich wurden 100 Gramm Fleischpulver in Milch gelöst durch das Schlundrohr infundirt. Debove sah unter dieser Behandlung das Fieber sowohl wie Diarrhöen verschwinden, den tuberculösen Process konnte er damit zwar nicht heilen, aber doch verlangsamen. Auf der Mosler'schen Klinik in Greifswald hat Verf. die Versuche von Debove nachgeahmt, nur mit dem der Abneigung vieler Patienten Rechnung tragenden Unterschiede, dass er die Schlundsonde wegliess und einfach Debove's concentrirten Speisebrei verwandte. Die Dosis des Fleischpulvers



stieg schliesslich bis auf 300 Gramm, die gewöhnlichen Mahlzeiten konnten dabei nebenher noch eingenommen werden, dazu noch Stomachica und Ungarwein. In 14 Fällen hat Verf. befriedigende Resultate erhalten, die Gewichtszunahme schwankte zwischen 5 und 22 Pfund; constant verringerte sich Hustenreiz und Auswurf, in einem Falle sogar die Anzahl der Bacillen. In 3 Fällen traten gichtische Erscheinungen ein, dagegen blieben gastrische Störungen aus. Dass die Lungenaffectionen selbst sich wenig besserten, schreibt Verf. dem Umstande zu, dass seine Fälle im vorgeschrittenen Stadium der Erkrankung sich befanden. Mehr hofft er von der Methode, wenn sie bei beginnender Phthise angewandt würde. Dort dürfte es gelingen, mit der besseren Ernährung des Organismus auch dessen Widerstandskraft zu stärken und damit das tuberculöse Gift für den Körper unschädlich zu machen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1006. **Zwei Fälle von schwerer Anämie, geheilt durch subcutane Blutinjectionen.** Von Dr. Oscar Silbermann in Breslau. (Deutsche med. Wochenschr. 26.)

Verf. publicirt zwei Fälle, in welchen durch die von Ziemssen empfohlenen subcutanen Blutinjectionen ein eclatanter Erfolg erzielt wurde. Bei einem (nach Masern und Keuchhusten) sehr anämischen 8jährigen Knaben, bei dem Herzklopfen, Ohnmachten, Erbrechen, systolisches Mitralgeräusch bestand und wo interne Medication (Eisen etc.) keine Besserung herbeiführte, wurde durch Injection von 40 Gramm defibrinirten Menschenblutes unter die Haut beider Oberschenkel eine wesentliche Besserung und nach Wiederholung der Injection vollständige Heilung der schweren Anämie herbeigeführt. Der zweite Fall betraf ein 11jähriges Mädchen, das in Folge profuser Blutungen aus Mastdarmpolypen die Zeichen hochgradigster Anämie (Ohnmachten, Erbrechen, systolisches Mitralgeräusch etc.) darbot. Nach subcutaner Injection von 50 Gramm defibrivirten Menschenblutes (in die Oberschenkel) besserte sich der Zustand des Kindes in der auffallendsten Weise. Grosses Gewicht ist bei Vornahme der Operation auf sorgfältige Antisepsis (Desinfection der operirenden Hände, der Haut des Blutspenders und -Empfängers, sowie der Instrumente, sorgfältige Reinigung der Spritze etc.), vollkommene Defibrinirung im Wasserbade bei 39° C. zu legen. Während und nach der Injection wird von der Einstichstelle aus centralwärts massirt. Rochelt, Meran.

1007. **Prolapsus recti. Hedrokele.** Von Prof. Nicoladoni in Innsbruck. (Medic. Presse. 1885. 26.)

In einem Falle von ausgedehntem Prolapsus recti, bei dem energische Cauterisirungen der Schleimhaut des vorliegenden Darmes mit dem Thermocauter ohne Erfolg geblieben waren, resecirte Nicoladoni das 7 Centimeter lange Darmstück, vereinigte nach dem Vorbilde Billroth's zuerst die Serosa und sodann die Schleimhaut auf's Genaueste durch die Naht. Voll-



ständige Heilung. Er hält dieses Verfahren für viel empfehlenswerther als die Ligatur des Prolapsus und insbesondere auch indicirt bei den allerdings sehr seltenen Incarcerationen einer Darmschlinge in einer Hedrokele. Rochelt, Meran.

1008. **Beiträge zur Entstehung der Carcinome aus chronisch entzündlichen Zuständen der Schleimhäute und Hautdecken.** Von Carl Schuchardt. (Volkmann's Sammlung klinisch. Vorträge Nr. 257. Leipzig 1885. — Aerztl. Intelligenzbl. 1885. 39.)

Verf. bringt einen sehr bemerkenswerthen Beitrag zur Aetiologie der Geschwülste. Im Gegensatze zu dem Versuche Cohnheim's, Unregelmässigkeiten der embryonalen Anlage als massgebenden Factor einer allgemeinen Geschwulstätiologie aufzustellen, betont Verf. die Beziehungen der Carcinome zu entzündlichen Processen, auf die schon Virchow, Waldeyer u. A. hinwiesen, und erinnert an die zahlreichen klinischen Erfahrungen, wonach Carcinome auf alten Unterschenkelgeschwüren, in Nekrosenfisteln, in Verbrennungs- oder Lupusnarben sich gelegentlich entwickeln, wonach Zungen- oder Zahnfleischkrebse in Folge langdauernder Reizung durch scharfe Zahnstummel entstehen. Während zur Entwicklung eines Sarcoms oft ein einmaliges heftiges Trauma die äussere Veranlassung abgibt, wird die Entstehung der Carcinome zweifellos durch langdauernde stetige Wiederholung kleiner Reizungen begünstigt, ein Vorkommniss, welches auch bei Carcinom innerer Organe, z. B. beim Magenkrebs constatirt wurde, der aus geschwürigen und narbigen Processen sich zu entwickeln vermag. Als Beleg seiner Ansicht berichtet Verf. über mehrere Fälle von Krebs der Mundhöhle, die sich — meist bei starken Rauchern — aus Psoriasis buccalis et linguae entwickelten, ferner über einen Fall von Peniscarcinom, wo im Anschluss an Phimose sich eine präputiale Psoriasis als Ausgangspunkt nachweisen liess, über eine Reihe von Hautcarcinomen, die sich auf dem Boden chronisch entzündlicher Hautkrankheiten entwickelten, über Fälle von Schornsteinfegerkrebs, von Theer- und Paraffinkrebs, bei denen unter dem Einflusse des chemischen und mechanischen Reizes zunächst chronische Hautentzündung von vorwiegend hyperplastischem Charakter, platte, papilläre Bildungen oder warzige mit Borken bedeckte Knoten entstehen, die später carcinomatösen Bau zeigen und lange Zeit local bleiben. Bei diesen Formen ist die Erkrankung der Lymphdrüsen oft nur irritativer nicht heteroplastischer Natur und nach der Exstirpation treten Recidive mehr in der Nachbarschaft des primären Herdes als förmlich neue Erkrankungen auf. — Schliesslich theilt Verf. eine Reihe von Fällen mit, bei denen sich Hautkrebse aus seniler Seborrhoë entwickeln. Bei solchen seborrhagischen Hautcarcinomen, die am häufigsten im Gesichte vorkommen, sind höheres Lebensalter und mangelhafte Reinlichkeit zweifellos von grossem disponirenden Einfluss. Nach Volkmann kommen höchstens 2% aller Gesichtskrebse bei den höheren Ständen vor; beim Zungenkrebs schwindet dieser Unterschied der Stände vollständig, ebenso beim Brustkrebs, wo die höchsten Stände sogar bevorzugt erscheinen. Der Brustkrebs geht bis in die Fürstenhäuser, Hautkrebse wird man vergeblich dort suchen. Allen Carcinomen, bei welchen



locale Ursachen in Gestalt chronischer Reizzustände nachweisbar sind, scheint eine relativ geringere Malignität zuzukommen: die Drüseninfectionen erfolgen später und nach der Exstirpation recidiviren sie seltener. Daher die relativ günstige Prognose der Gesichtskrebse. Nur die Lippenkrebse sind bösartiger — vielleicht in Folge der grösseren activen Beweglichkeit des Organes und der dadurch bedingten Beschleunigung des Transportes infectiöser Stoffe von dem peripheren Herde in centraler Richtung. Prophylactisch empfiehlt Verf. bei alten Leuten aufmerksame Beobachtung und Beseitigung aller jener Zustände, aus denen sich erfahrungsgemäss Krebse entwickeln können. Die Paraffinkrebse in der Umgebung von Halle sind erheblich seltener geworden, seitdem in den betreffenden Fabriken auf Reinlichkeit der Arbeiter (Bäder etc.) mehr gehalten wird; ebenso sind daselbst die schweren Formen der Paraffinkrätze seltener geworden. — Ausgebildete Carcinome sind so frühzeitig als möglich radical zu entfernen. — Die Seborrhoë wird am besten durch alkalische Waschungen (mit Soda, Spir. saponat.), Einreibung mit Borvaseline nach Entfernung der Krusten bekämpft. Gegen die Psoriasis linguae et buccalis hat sich das von Volkmann angewandte Ferrum candens als souveränes Mittel bewährt.

1009. **Die Anzeigen und Gegenanzeigen der Nephrectomie.** Von Dr. J. W. Gross. (Philad. med. times. 1885. — Centralbl. f. Chir. 1885, Nr. 36.)

Gross hat 211 Fälle von Exstirpation der Niere gesammelt, von denen 100 (47%) tödtlich endeten. Bei dem Operationsverfahren in der Lendengegend sind die Erfolge um 11½% besser, als wenn von vorn operirt wird; geschah die Entfernung der Niere wegen Ureterfistel, so gestalteten sich die Resultate der Operation in der Lendengegend um 23%, geschah die Entfernung wegen kranker Niere, um 8½% günstiger. Indicationen für die Entfernung der Niere sind: 1. Sarcom beim erwachsenen Menschen. Bei 15 Fällen trat der Tod 9 Mal ein in Folge der Operation. Von den übrigen 6 überlebte nur einer die Operation um 5 Jahre. 2. Gutartige Geschwülste der Niere. 3. Tuberculose der Niere in früheren Stadien (45% Heilungen). Von 8 Geheilten überlebte nur einer die Operation um 20 Monate. 4. Ruptur des Ureters. 5. Nierenverletzungen, wenn die Drainage allein nicht zum Ziele führt. 6. Bei eiterigen Processen der Niere versuche man die Nephrotomie; sie ergibt 28% Mortalität, während die Exstirpation 50% Mortalität aufweist. Für Hydronephrose gestalten sich die Resultate ähnlich. 7. Bei Nierenstein wurde die Exstirpation der Niere 3 Mal gemacht, alle Fälle heilten; die Nephrotomie ergab 9·5% Mortalität. Die Zahlen sind noch zu klein, um genaue Vergleiche zuzulassen. 8. Nierenblutungen, wegen deren zur Exstirpation geschritten wurde, ergaben über 40% Mortalität.

Contraindicationen sind: 1. Nierensarcom bei kleinen Kindern. 70% Mortalität als Folge der Operation; bei den 30% „Geheilten" kam stets ein Recidiv. 2. Krebs der Niere. Von 12 Operirten starben 10 bald nach der Operation; die beiden übrigen lebten nur noch 44, resp. 60 Tage. 3. Vorgeschrittene Tuberculose der Niere.



1010. **Operation einer Haematoma Mesenterii.** Von Ernest Sheaf in London. (Amer. Journ. of Obstetr. März-Heft. 1885, pag. 283.)

Knowsley Thornton machte kürzlich im Samaritan Hospital zu London eine seltene Operation an einer 45jährigen Person, die seit einem Jahre einen Tumor im linken Hypogastrium und in der linken Iliacalgegend trug. Der ovale Tumor lag mit seiner Achse parallel der Linea alba. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle sah man, dass der Uterus und die Ovarien unbetheiligt waren, ebenso die linke Niere. Der Tumor lag retroperitoneal, bildete eine Cyste und stand mit dem Mesenterium im Connexe. Nach der Punction derselben entleerten sich aus ihm mehr als 40 Unzen einer dunklen, serumreichen Flüssigkeit, die sich mikroskopisch als ein dickes, altes, ergossenes Blut manifestirte. Da die Cyste nicht exstirpirbar war, wurde sie in die Wundränder eingenäht und permanent drainirt. Die Kranke genas. Mesenterialcysten gehören zu den grossen Raritäten. (Ref.)

Kleinwächter.

1011. **Ueber Puerperalfieber-Infection.** Von Joachim Bondesen in Kopenhagen. (Nordiskt medicinskt. Arch. Bd. XVI, Nr. 11.)

Die Verhältnisse der Kopenhagener Entbindungs-Anstalt haben in Bezug auf die durch Puerperalfieber verursachte Morbilität in Folge der Desinfectionsmassregeln seit 1870 eine bedeutende Verminderung, an 4—5% und mehr im Jahre auf 1·5% und weniger erfahren. Der Umstand, dass gleichzeitig eine nicht unbeträchtliche Steigerung der Morbilität aufgetreten ist, kann den Werth der Desinfection nicht herabsetzen, sondern höchstens die Art und Weise der Ausführung als eine solche kennzeichnen, welche das Contagium zwar mildern, aber nicht völlig beseitigen kann; auch findet die höhere Zahl der Erkrankungen ihre Erklärung theilweise darin, dass die thermometrische Untersuchung manche leichte Fälle zur Kenntniss des Arztes bringt, welche ihm sonst entgingen. Für den Nutzen strenger Antisepsis scheinen die Zahlen zu sprechen, welche man bei Vergleichung der Jahre 1873 bis 1877 und 1878 bis 1882 erhielt, indem im Jahre 1878 desinficirende Ausspülungen von Vagina und Uterus nach der Geburt an Stelle der äusseren Waschungen traten. In dem ersten Zeitraum war die Mortalität durchschnittlich 1·7 und die Morbilität 25%, in dem zweiten erstere 0·6, letztere 13%, also beide um die Hälfte niedriger, und das, obschon die durchschnittliche Zahl der gleichzeitig Verpflegten von 450 auf 501 gestiegen ist. So erfreulich diese Statistik ist, welche das Ergebniss kundgibt, dass die Mortalität im Puerperium im Entbindungshause nicht grösser, ja in einzelnen Jahren selbst kleiner ist, als in der dänischen Hauptstadt, so sind die Zahlen doch nach Bondesen's Ansicht nicht im Stande, einen vollgiltigen Beweis für die Wirkung des angegebenen Verfahrens zu liefern, da die gründlichen Studien, welche er über das Verhalten der Puerperalfieberkranken im Jahre 1882 anstellte, zu der Ueberzeugung führen, dass dieselben in zwei Kategorien getheilt werden müssen. In diesem Jahre wurden unter 591 Entbindungen 43 von entschiedenem Puerperalfieber ergriffen. Die Erscheinungen traten aber nur in 21 Fällen



so kurze Zeit nach der Entbindung (in 2—5 Tagen) auf, dass die Infection von dieser abgeleitet werden muss. Die Mehrzahl dieser Erkrankungen kam in einer Periode von 5 Wochen (im November und December) vor und steht in offenbarem Zusammenhange damit, dass eine Kreissende aus dem Commune-Hospital aufgenommen wurde, welche dort an Phlegmone diffusa antibrachii und allgemeinen Septicämie behandelt war. Diesen 21 Fällen gegenüber stehen 22 andere, in denen die Erkrankung erst am 6.—10. Tage auftrat, wo es kaum glaublich ist, dass die Infection während der Entbindung stattgefunden hat, und es weit näher liegt, eine secundäre Infection während des Puerperalzustandes, ausgehend von verschiedenen, mit oder ohne Gewebsmortification einhergehenden, Läsionen der unteren Partien der Genitalien, anzunehmen. Hierfür spricht, dass bei den meisten Kranken dieser Art beträchtliche Damm- oder Scheidenrisse vorhanden waren und die Affection selbst meist unter der Form einer Parametritis auftrat. Irgend welchen Connex zwischen dem acuten Puerperalfieber und den künstlichen Entbindungen konnte Bondesen nicht nachweisen; von 39 künstlich Entbundenen bekam nur eine frühzeitiges und drei später Puerperalfieber, ein allerdings höchst günstiges Verhältniss, welches möglicherweise doch für die günstige Wirkung der antiseptischen Spülungen während der Geburt spricht. Dass diese aber nicht ausreicht, um die septische Infection von dilacerirten Theilen der Genitalien zu verhüten, liegt wohl auf der Hand und bei Mortification des Cervix, der Vagina oder Vulva dürfte kaum etwas Anderes, wie die antiseptische Irrigation, von prophylactischer Bedeutung sein. Th. Husemann.

1012. **Schwangerschaft nach doppelseitiger Ovariotomie.** Von Prof. Dr. Schatz (Rostock). (Ctrlbl. f. Gynäkol. Nr. 23. 1885. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 37.)

Nachdem zuerst Schröder aus theoretischen Gründen den Satz vertheidigt hatte, dass auch ein bei der Ovariotomie zurückgelassener gesunder Rest des Ovariums genügen könne, um Conception zu ermöglichen, ist Verf. jetzt in der Lage, die Richtigkeit dieser These aus eigener praktischer Erfahrung bestätigen zu können. Die Operation wurde an einem 20jährigen Mädchen wegen eines Cystoid des linken Ovariums angeführt, wobei sich herausstellte, dass auch das rechte cystös entartet sei. Das linke Ovarium wurde vollständig nebst dem äusseren Dritttheil der entsprechenden Tuba entfernt. Das rechte Ovarium wurde mittelst dreier Ligaturen abgebunden und ebenfalls entfernt, dabei jedoch ein etwa 2 Mm. breites Stück zurückgelassen, die rechte Tuba blieb erhalten. Der weitere Verlauf war günstig; 4 Wochen nach der Operation zeigte sich statt der Menstruation ein heftiger Schmerzparoxysmus, welche Erscheinung sich noch einige Male wiederholte, bis die ersten serösen, nicht reichlichen Menses 7 Wochen nachher eintraten, welche sich allmälig regulirten und dann in 3—4wöchentlichen Terminen regelmässig und ohne Beschwerden eintraten. Vier Jahre später verheiratete sich die Patientin und wurde etwa ein Jahr darauf von einem reifen Mädchen durch die Zange entbunden. Eine genauere anatomische Beschreibung der in Spiritus aufbewahrten Ovarien, welche Verf. gibt, lässt es als ganz zweifellos erscheinen, dass das linke Ova-

rium mit einem Theil der Tuba vollständig, das rechte bis auf einen ganz geringen Rest entfernt worden ist. Die wieder erscheinenden Menses, so wie die später eingetretene Schwangerschaft können nach Ansicht des Verf. nur auf diesen zurückgebliebenen Rest bezogen werden, obwohl derselbe durch die Ligaturen ja auch abgebunden gewesen, denn die Annahme eines überzähligen dritten Ovariums sei nur dann zulässig, wenn gar keine andere Erklärung möglich sei, und die Ernährung eines abgebundenen Organtheiles könne durch die Ligaturen hindurch sehr wohl stattfinden, namentlich wenn derselbe klein sei.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1013. **Ueber Simulation von Blindheit oder Schlechtsehen und den Nachweis derselben.** Von Dr. Haab. (Sitzg. d. Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — Correspondenzbl. f. schw. Aerzte. 1885. 19.)

Da die Simulanten dieser Art recht häufig sind und in Folge der Unfallversicherung noch an Zahl stetig zunehmen, ist eine sichere und rasche Untersuchung, wie sie z. B. durch den stereoskopischen Apparat von Burchardt vermittelt wird, sehr angenehm. Wie bei den meisten Methoden ist auch hierbei die Sache einfach, sobald der Simulant an beiden Augen gleich sieht. Hat er aber von Natur oder in Folge vorhergegangener Läsion ungleiche Augen, so wird er im Stand sein, auch bei der sonst so zuverlässigen Untersuchung vermittelst des Stereoskopes das Bild des einen Auges von dem des anderen zu unterscheiden. Er wird folglich dadurch in den Stand gesetzt, das undeutlichere Bild, z. B. des rechten Auges, ganz zu unterdrücken und damit rechtsseitige Blindheit vorzutäuschen. Für diese Fälle hat Haab das Stereoskop mit einer weiteren Zuthat versehen, nämlich mit einer Vorrichtung, die das Einsetzen beliebiger Gläser des Brillenkastens vor das eine oder andere Prisma des Stereoskopes gestattet, ohne dass der Untersuchte dies bemerkt. Dadurch kann man ihm bei einiger Ueberlegung und geschicktem Probiren sein besser sehendes Auge so schlecht sehend machen, dass er dann die Bilder seines simulirenden Auges nicht mehr am schlechten Sehen erkennt und die Sehproben endlich auch mit diesem Auge liest. Nur auf diesem Wege ist es möglich, in gewissen Fällen von Aggravation, d. h. da, wo eine kleine Schädigung des Sehvermögens, z. B. durch einen Unfall, masslos vergrössert wird, zum Nachweis der falschen Angaben zu gelangen.

1014. **Ueber Hemeralopie und Untersuchung des Lichtsinns.** Von Dr. Th. Treitel. (v. Graefe's Arch. XXXI, S. 139. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1885. 39.)

Nach Verf. beruht die Hemeralopie nicht auf einer Störung des Lichtsinnes, sondern auf einer solchen der Adaption. Diese ist bei heilbaren Formen der Nachtblindheit verlangsamt, bei nicht heilbaren vollständig aufgehoben. In Folge der anomalen Adaption erscheint bei geringen Helligkeitsgraden Raum-, Farben- und Lichtsinn der Nachtblinden herabgesetzt. Die Thatsache, dass Kranke mit idiopathischer Nachtblindheit bei Tageslicht



in der Regel ein ganz normales Sehvermögen besitzen, führt zu der Anschauung, dass die der Hemeralopie zu Grunde liegenden pathologischen Veränderungen ihren Sitz ausserhalb des nervösen Sehapparates haben; auf denselben Schluss weist die Beobachtung hin, dass Nachtblindheit bei Erkrankungen des Leitungsapparates niemals, der Netzhaut nur zum Theil beobachtet werden. Der die Hemeralopie bedingende pathologische Process hat wahrscheinlich im Netzhautepithel, dem Secretionsorgan des Sehpurpurs, seinen Sitz. Dabei kann einerseits trotz Entfärbung des Pigments Hemeralopie fehlen, andererseits Hemeralopie bestehen trotz normalen Pigmentgehaltes des Epithels, da die secretorische Thätigkeit des Epithels unabhängig vom Pigment ist. — Da man unter Lichtsinn die Fähigkeit des Auges versteht, Helligkeitsdifferenzen zu erkennen, so können Anomalien des Lichtsinnes nur durch Untersuchung des geringsten, noch wahrnehmbaren Helligkeitsunterschiedes festgestellt werden. — Die Störungen des Licht-, Farben- und Raumsinnes in Folge von Hemeralopie sind nicht vergleichbar mit den Functionsstörungen, welche auf einer Erkrankung des nervösen Sehapparates beruhen. Unsere Kenntnisse der wirklichen Anomalien des Lichtsinnes sind bis jetzt noch sehr lückenhaft. Die wirklichen Anomalien des Licht-, Farben- und Raumsinnes von nachtblinden Amblyopen können nur bei heller, die der nicht nachtblinden Amblyopen auch bei herabgesetzter Beleuchtung festgestellt werden. Die wirklichen Störungen des Lichtsinnes müssen unabhängig von der der Adaption untersucht werden. Anomale Adaption, Nachtblindheit, kann auf dreifache Weise nachgewiesen werden, durch Prüfung des Raum- oder Licht- oder Farbensinnes bei herabgesetzter Beleuchtung.

1015. **Ein Fall von angeblicher Taubstummheit.** Von Prof. Gruber. (Aerztl. Bericht des k. k. allgem. Krankenh. vom Jahre 1883.)

Derselbe betraf ein dreijähriges Mädchen, welches mit der Angabe, vollständig taub zu sein, von den Eltern auf die Klinik gebracht wurde. Bei dem vollkommen gut entwickelten Kinde, welches trotz seines Alters kein Wort zu erlernen vermocht hatte, ergab die Untersuchung höchstgradig eingezogene grauweisslich getrübte Trommelfelle, Hammergriff beinahe gedeckt von der mächtig markirten hinteren Falte. Bei Anschreien oder Anschlagen eines Glases hinter der Kranken kehrt sich dieselbe jedoch um und ebenso verräth sie bei Aufsetzung der tönenden Stimmgabel auf den Scheitel eine freudige Erregung. Es wird deshalb bei ihr zweimal wöchentlich die Luftdouche in Anwendung gebracht. Der Zustand bessert sich auffällig und nach Ablauf eines halben Jahres ist die Kleine im Stande, Worte, welche ihr vorgesagt werden, nachzusprechen. Dieselbe hat das Sprechen vollständig erlernt, hat zwar kein feines, doch immerhin ein für ihre Erziehung und den Verkehr ausreichendes Hörvermögen erlangt und ist auch sonst viel geweckter und lebhafter geworden. Es ist kein Zweifel, dass in diesem Falle ein sehr frühzeitig erworbener oder selbst angeborener Mittelohrcatarrh die Ursache der hochgradigen Schwerhörigkeit gewesen sei.

1016. **Zwei Fälle von erworbenen Defecten im Schläfenlappen.** (Aus der medic. Klin. des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Kussmaul in Strassburg i. E.) Mitgetheilt von Dr. Otto Körner. (Berliner klin. Wochenschr. 1885, Nr. 17 und 18. — Monatsschr. f. Ohrenheilkunde. 1885, 9.

Fall 1 betrifft eine 65jährige Frau, welche an einer Blutung aus einem Duodenalgeschwür starb und bei deren Section sich ein grosser, wahrscheinlich durch eine Encephalitis, in dem 20. Jahre erworbener Defect im linken Schläfenlappen ergab, ohne dass im Leben sensorische Aphasie, oder Sprachstörungen, oder Taubheit bestanden hatten; auch einseitige gekreuzte Schwerhörigkeit oder Taubheit fehlte vollständig. Die Frau war rechtshändig. Zerstört waren die Spitze des Gyrus occipitalis lateralis, die vordern Hälften der 1. und 2. und die ganze dritte Schläfenwindung, also derjenige Hemisphärentheil, der die Perception der acustischen Eindrücke vermittelt.

In Fall 2 fand sich bei einem 60jährigen, an eitriger Pleuritis gestorbenen Manne ein grosser Defect des rechten Schläfen- und Hinterhauptlappens, wahrscheinlich bedingt durch 20 Jahre vorher schubweise abgelaufene Encephalitis. Im Leben waren nur Störungen in der Intelligenz und der Motilität und zwar hauptsächlich, aber nicht ausschliesslich, auf der dem Herde gekreuzten Seite beobachtet worden. Vorübergehende Aphasie hatte bei diesem Kranken bestanden, doch war Schwerhörigkeit nicht zu Stande gekommen.

1017. **Ueber Nasen-Reflex-Neurosen.** Von Dr. J. Sommerbrodt, a. ö. Professor an der Universität Breslau. (Berl. klin. Wochenschr. 10 u. 11. — Monatschr. f. Ohrenhk. 1885. 10.)

Sommerbrodt hat Gelegenheit gehabt, an 138 neuen Fällen den Werth galvanocaustischer Zerstörung geschwellter Muschelpartien zu constatiren; von diesen 138 Kranken wurde Sommerbrodt nur von 8 wegen eines vermutheten Nasenleidens aufgesucht; dieser Umstand gibt eine genügende Erklärung, warum viele Rhinologen von Fach an der Häufigkeit von Nasenreflexneurosen zweifeln, und ist Grund genug für den praktischen Arzt, sich mit den fraglichen Zuständen zu beschäftigen. Von der von Sommerbrodt zuerst beschriebenen vasodilatatorischen Neurose nach der Bronchialschleimhaut, die physikalisch die Zeichen einer chronischen Bronchitis darbietet und allen therapeutischen Massnahmen spottet, berichtet der Verf. über 20 neue Fälle, von denen 13 geheilt, 4 gebessert wurden. 4 Fälle, in welchen die zum Theil schon lange bestehenden Beschwerden unmittelbar nach der Cauterisation schwanden, werden ausführlicher beschrieben. Der fragliche Zustand kann mit oder ohne Asthma verlaufen. Die Fälle dürfen nicht etwa als „Catarrh sec" angesehen werden, da catarrhalische Veränderungen von jahrelanger Dauer nicht in 24 Stunden schwinden können. Das Schwinden der vermehrten Secretion in den feineren Luftwegen nach Beseitigung pathogener Zustände in der Nase als etwas Zufälliges ansehen zu wollen, geht nicht an, da zu gleicher Zeit auch andere, sicher von der Nase abhängige Erscheinungen schwinden. Am deutlichsten sind die Erscheinungen Nachts bei




horizontaler Lage, was differentiell-diagnostischen Werth hat; lange dauernde Nachwirkung kann die Erscheinungen auch am Tage fortbestehen lassen. Ueberraschend ist, dass nach $^3/_4$—3jähr. Bestehen Emphysem noch nicht nachweisbar zu sein braucht.

Von grösserem Interesse sind ferner 4 durch Cauterisation der Muscheln prompt geheilte Fälle von Migräne. Bei Asthma ist meist eine grössere Anzahl von Cauterisationen nöthig.

Reflexerscheinungen nach Pharynx und Larynx kamen 22 in Behandlung; davon 16 geheilt, 2 gebessert. 6 Fälle von Nasenhusten wurden sämmtlich geheilt; von 8 mit Nieskrämpfen wurden 6 geheilt, 1 gebessert; von 3 Gesichtsneuralgien wurden 2 rasch durch Cauterisation der Muscheln geheilt, 1 blieb unbeeinflusst.

Hauptsache für guten Erfolg ist die gründliche Zerstörung der geschwellten Partien. Begünstigend für die Auslösung der Reflexe ist horizontale Lage, Niederbeugen des Kopfes und bei Frauen Menstruation und Gravidität. Sommerbrodt hofft, dass man in der zeitweiligen Beseitigung der Beschwerden nach dem Bepinseln der geschwellten Muscheln mit Cocainlösung ein Kriterium finden werde, wodurch man schon vor der Operation einen Zusammenhang einer Neurose mit pathogenen Zuständen in der Nase werde feststellen können.

1018. **Laryngoskopische Befunde bei den Frühformen der Syphilis.** Von Docent Dr. Ottokar Chiari und Secundararzt Dr. Dwořak in Wien. (Vierteljahrsschr. f. Dermatologie und Syphilis. Jahrg. 1882. — Berl. klin. Wochenschr. 1885. 36.)

Chiari und Dwořak fanden unter 164 mit Frühformen der Syphilis oder deren Recidiven behafteten Kranken in 5 Fällen Papeln im Kehlkopfe, in 4 oberflächlichen, offenbar aus ihrem Zerfall hervorgegangene Geschwüre, 1 mal bei einem 49jährigen, schlecht genährten Manne an beiden Proc. vocales ziemlich tiefe, linsengrosse Geschwüre mit rothen gewulsteten Rändern, 1 mal auf dem rechten Aryknorpel vorn eine linsengrosse, etwas erhöhte, weiss belegte Stelle, welche nach 13 Tagen verschwand, um einer leichten, röthlichen Prominenz Platz zu machen, endlich 1 mal das rechte Stimmband auf das Dreifache verdickt, spindelförmig angeschwollen und hinter dem Proc. vocal. eine rundliche, linsengrosse Schwellung, welche allmälig abnahm, ohne dass es zu einer Erosion gekommen wäre. Nach 14 Tagen schwoll das Stimmband von Neuem zu einem dicken, sulzig röthlichen Wulste an, welcher ebenfalls ohne Ulceration zur Resorption kam. Nach diesen Beobachtungen können in Uebereinstimmung mit denen früherer Autoren zur Zeit der Frühformen der Syphilis oder ihrer Recidive im Larynx Veränderungen auftreten, welche entweder die Form von flachen excoriirenden oder wuchernden exulcerirenden Papeln haben oder sich als tiefere Geschwürchen, starke Infiltrate oder kleine Knötchen zeigen. Die 3 letzteren Formen sind sehr selten.



Dermatologie und Syphilis.

1019. **Eine Hautkrankheit der Leinenspinnerinnen in den Fabriken.** Von Henri Leloir. (Annal. de dermat. et syph. Vol. VI. Nr. 3. — Centralbl. f. Chirurgie. 1885. 39.)

Leloir beobachtete an 30 bis 40% der in einer Leinwandfabrik und Spinnerei beschäftigten Arbeiter eine eigenthümliche lichenoide Form des Eczems, welches stets auf beiden Händen symmetrisch localisirt war, an der linken Hand jedoch meist stärker auftrat als rechts. Die Prädilectionsstellen sind die Palmarflächen des Daumen und des Zeigefingers und die Cubital- und Palmarrandfläche der Hand und des kleinen Fingers. Auch squamöse und vesiculöse Eczemformen kamen vor. Die Ursache dieser neuen Gewerbekrankheit ist offenbar die beständige Benetzung der Arbeiterhände mit jener visciden, neutralen oder schwach alkalischen und selten erneuerten Flüssigkeit, durch welche die Leinenfäden gezogen werden. Letztere ist ziemlich heiss (35°), von brauner Farbe und enthält zahlreiche reizende Substanzen, worunter organische Säuren und Fermente eine grosse Rolle zu spielen scheinen. Die besonders ausgesprochene Localisation auf Zeigefinger und Daumen erklärt sich durch die Hauptbeschäftigung der Arbeiter, welche in dem Wiederzusammenknüpfen der beim Durchziehen durch das Wasser häufig abreissenden Fäden besteht.

1020. **Beitrag zur Kenntniss syphilitischer Initialaffectionen an den Augenlidern.** Von J. Dornig. (Wr. med. Wochenschr. 1885. 11. — Centrlbl. f. med. Wissensch. 1885. 40.)

Dornig beobachtete bei einem 27jähr. Mädchen das seltene Vorkommniss einer syphilitischen Primärsclerose an dem rechten unteren Augenlide. Das letztere war fast in seiner ganzen Ausdehnung eingenommen von einem wenig secernirenden, seichten Geschwür mit unebenen, infiltrirten Rändern und knorpelharter Basis. Daneben bestanden multiple Drüsenschwellungen, nässende Papeln an den Genitalien und ein maculöses Syphilid, welche Krankheitserscheinungen übrigens erst etwa 10 Wochen nach Beginn des Ulcerationsprocesses am Lide aufgetreten waren. Die Behandlung mit Hydrarg. tann. oxydul. führte rasch zur Verkleinerung und demnächstigen Heilung des Geschwürs, während die Induration seiner Basis 2 Wochen lang ganz unverändert blieb. Sowohl die Beschaffenheit der Lidaffectionen, wie die Art der begleitenden Erscheinungen lassen die Möglichkeit ausschliessen, dass es sich etwa um ein Gumma oder eine exulcerirte Papel gehandelt habe. Wie die Infection zu Stande gekommen war, blieb unaufgeklärt.



Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1021. **Zur diagnostischen Verwerthung des Magensaftes.** Von Prof. Riegel. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 8.)

Der von Riegel mitgetheilte Fall bestätigt von Neuem den durch exacte Methode sicher gestellten Satz, dass beim Magencarcinom, gleichviel ob dasselbe mit oder ohne Dilatation einhergeht, die freie Salzsäure im Magensaft constant oder fast constant fehlt; zugleich liefert er den Beweis, dass unter Umständen ausschliesslich auf Grund der Untersuchung des Magensaftes die Diagnose auf Carcinom des Magens gestellt werden kann. Sowohl das Alter, als das Aussehen der Patientin, der rapide Verlauf — im Ganzen dauerte die Affection ca. 10—11 Wochen —, das Fehlen eines fühlbaren Tumors, einer Magenerweiterung und dergleichen, sprachen gegen die Annahme eines Carcinoms, und doch wurde ein solches wegen des fast constanten Fehlens freier Salzsäure frühzeitig diagnosticirt und durch die Autopsie nachgewiesen. —r.

1022. **Die Nervenkörperchen, ein neuer, bisher unbekannter morphologischer Bestandtheil der peripherischen Nerven.** Von A. Adamkiewicz. (Sitzungsbericht der k. k. Akad. d. Wissenschaften zu Wien. XCI. Bd. III. Abth. Märzheft 1885 und Anzeiger der kais. Akad. d. W. Nr. VI. 1885. — Berl. klin. Wochenschr. 1885. 32.)

Mit Hilfe seiner kürzlich in den Sitzungsberichten der kais. Akademie veröffentlichen neuen Tinctionsmethode mittelst Safranin ist es Verf. gelungen, in den peripherischen Nerven des Menschen einen neuen, bisher unbekannten morphologischen Bestandtheil aufzufinden. Es sind das Zellen, die sich zwischen Schwann'scher Scheide und Markscheide befinden und in Abständen von weniger als 1½ Millimeter längs der Nerven angeordnet sind. Sie haben auf Nervenquerschnitten die Gestalt zierlicher, sehr scharf und harmonisch geformter Halbmonde. Im Profil erscheinen sie spindelförmig. Sie müssen also im Ganzen die Gestalt von Mulden oder noch besser von Hemmschuhen haben. Sie haben eine Länge von 0·03 Mm., eine Breite von 0·015 Mm. und eine Dicke von 0·005 Mm., sind also ungefähr viermal so gross, wie rothe Blutkörperchen. Durch Safranin erhalten sie eine doppelte Färbung. Ihr längsovaler, sehr zierlicher Kern wird durch diesen Farbstoff violett tingirt und ebenso die den Kern umgebende mittlere Partie der Zellen. Die peripherischen Theile der Zellen, besonders deren Pole erhalten dagegen einen prachtvollen orange-rothen Farbenton. Nun konnte Verf. nachweisen, dass in allen Rückenmarksnerven, den markhaltigen, wie den marklosen, eine Substanz enthalten ist, die durch das Safranin gleichfalls orange-roth gefärbt wird und die er die chromoleptische Substanz genannt hat. Es scheint somit das Protoplasma der von Adamkiewicz gefundenen Nervenzellen gleichfalls durch den Gehalt an chromoleptischer Substanz ausgezeichnet zu sein,



— eine Thatsache, die um so wichtiger erscheint, als die Ganglien diese Substanz nicht enthalten und sowohl in ihrem Verhalten zum Safranin, als morphologischen Bau zu Folge, sich mehr den Bindegewebssubstanzen nähern.

1023. **Ueber die Pronation und Supination der Hand unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen.** Von Max Flesch (Bern). (Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1885. 3. — Fortschritte d. Med. 1885. 18.)

Rotation der Hand ist bei straffer Extension der Extremität nur in beschränktem Masse ausführbar. *a)* Wird der Humerus bei flectirter Stellung des Arms an den Epicondylen der Art fixirt, dass jede Bewegung desselben ausgeschlossen ist und werden Drehbewegungen der Hand ausgeführt, so lässt sich durch Aufsetzen eines Fingers auf den Proc. styl. ulnae feststellen, dass derselbe seinen Ort wechselt. *b)* Wird in derselben Weise der Humerus fixirt und der Radius so fest als möglich nahe dem Carpalende der Art gefasst, dass Drehungen desselben fast verhindert sind, so lassen sich beschränkte Pronations- und Supinationsbewegungen ausführen, bei welchen die Ulna einen grösseren Ausschlag zeigt, als der Radius. *c)* Bringt man den Arm in extrem pronirte Stellung und beugt nun so weit als möglich, so lässt sich, sobald man supinirt, eine stärkere Bewegung erzielen. *d)* An der ausgiebigsten Rotation der Hand betheiligen sich sonach beide Knochen des Vorderarms. Supination und Pronation der Hand beruhen auf einer complicirten Bewegung, bei der sich mit der Rotation des Radius eine Flexions- oder Extensionsbewegung der Ulna combinirt. *e)* Wird die Rotation des Radius durch pathologische Veränderungen beschränkt, so kann eine vicariirende Rotation im Ellbogengelenke durch Umgestaltung der Gelenkform zu Stande kommen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

1024. **Die Finne des Hechtes erzeugt beim Menschen den Bothryocephalus latus.** Von Kaiser. (Natur. 20. Sept. 1884. — D. V. f. öff. Gesundheitspflege. XVII. Bd. 1885. Suppl.)

Braun in Dorpat hat durch Versuche an drei Studirenden mit Bestimmtheit erwiesen, dass die Finne des Hechtes beim Menschen den Bothryocephalus latus erzeugt, wenn der betreffende Fisch nicht genügend gekocht oder gebraten ist. Dr. E. L.

1025. **Giftige Krabben.** (Sanitary Record. 15. Nov. 1884. — D. V. f. öff. Gesundheitspflege. XVII. Bd. 1885. Suppl.)

Im Badeorte Margate in England erkrankten 69 Personen unmittelbar nach dem Genusse von Krabben, die keineswegs verdorben waren, an heftiger Gastroenteritis. Ueber die Ursache konnte nichts Näheres festgestellt werden. Dr. E. L.

1026. **Der Hausschwamm.** Von Sorokin. (Ztschr. f. Bauwesen. 1885. — D. V. f. öff. Gesundheitspflege. XVII. Bd. 1885. Suppl.)

Der Hausschwamm, Merulius lacrymans, wird durch Zugluft in 24 Stunden vernichtet. Zugluft und Sonnenlicht tödten ihn



durch Austrocknung sogar schon nach wenigen Stunden. Begiessungen des Bauholzes mit concentrirter Kochsalzlösung verhindern das Auftreten des Hausschwammes; noch wirksamer sind concentrirte Lösungen von Kupfervitriol, Carbolsäure und der Birkentheer. Der Hausschwamm vegetirt vorzugsweise auf Coniferenholz und ruft hier chemische Processe hervor, welche das letztere in eine brüchige Masse verwandeln. Zu seiner Ernährung bedarf er nämlich Kali und Phosphorsäure, welche er vorzugsweise in dem Holze der im Safte gefällten Coniferen findet; das Holz wird durch Entziehung dieser mineralischen Stoffe aufgelockert, demnach morsch. Das zur Winterszeit gefällte Holz enthält weniger Saft, deshalb weniger Kali und Phosphorsäure und ist demnach zur Vermehrung des Hausschwammes minder disponirt. Dr. E. L.

1027. **Experimente an einem Hingerichteten.** Von P. Regnard et P. Loye. (Le Progrès med. 1885. 29. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenhk. 1885. 19.)

Während in Paris wegen verschiedener Formalitäten gewöhnlich eine kostbare Zeit verstreicht, ehe man dazu kommt, an Hingerichteten wissenschaftliche Untersuchungen vorzunehmen, gelang es den Verfassern am 2. Juli d. J. in Troges, ihre Experimente unmittelbar nach einer Enthauptung zu beginnen. Sie beobachteten hierbei folgendes: 1. In dem Augenblicke, wo der Verurtheilte auf dem Richtplatze erschien, war er wahrscheinlich ohnmächtig. Er blieb völlig gelähmt, die Augen weit geöffnet, den Mund aufgesperrt. Genau in dem Momente, da das Messer den Kopf abtrennte, konnten sie deutlich eine allgemeine Contraction der Gesichtsmuskeln beobachten. Die daraus resultirende entsetzliche Gesichtsverzerrung darf zweifelsohne vielmehr mit der directen Reizung als mit einem psychischen Phänomen in Beziehung gebracht werden. Als der Cadaver eine Minute nach der Enthauptung bereits in dem Wagen der Beobachter war, fiel zunächst die vollständige Ruhe, in der er sich befand, auf. Der Gesichtsausdruck war ruhig, Mund und Augen geschlossen. Von den ungeordeten Bewegungen und Zuckungen, die viele Autoren an den Körpern Enthaupteter (nach Analogie decapitirter Thiere wie Enten, Hähne etc.) gesehen haben wollen, war nichts zu bemerken. — 2. Der Körper befindet sich überall im Zustande der Contractur. Beim Erheben der Fussspitze wird zugleich der ganze Körper mit gehoben. Es gelingt nicht, die Knie zu beugen oder die Oberschenkel im Hüftgelenke zu flectiren. — Die Augenlider, die im Momente der Enthauptung übermässig geöffnet waren, sind krampfhaft geschlossen. — Dieser Zustand von allgemeiner Contractur dauerte zwei bis drei Minuten an. 3. Nun wurde seitens der Beobachter dem Verhalten der Reflexe die Aufmerksamkeit zugewandt. Die Haut des Körpers wird gekniffen, die Füsse werden gekitzelt, ohne dass die geringste Bewegung zu Tage tritt; der Patellarreflex ist vollständig verschwunden. Die Oberfläche des Auges wird stark gereizt, ohne die geringste Reaction. Die mittelweite Pupille zieht sich kaum bei Annäherung einer intensiven Lichtquelle zusammen. Also 3 Minuten nach der Decapitation war jede spontane Bewegung, sowie jeder Reflex vollständig geschwunden. (Nur die Pupille contrahirte sich noch



ein wenig in Gegenwart eines Lichtes.) 4. Es wurde weiter der Einfluss des N. pneumogastricus auf die Lungencontractilität mittelst des Inductionsstromes geprüft. Dabei stellte sich noch 32 Minuten nach der Enthauptung die Betheiligung dieses Nerven von der in Rede stehenden Action zur Evidenz heraus. 5. 45 Minuten p. m. wurde das Abdomen geöffnet und bei dieser Procedur keine spontane Bewegung der Eingeweide oder des Magens wahrgenommen. Als nun die beiden N. vagi direct gereizt wurden, stellten sich sofort sehr deutliche Bewegungen des Magens und der Eingeweide ein. Nach Longet soll eine derartige motorische Action nur bei gefülltem Magen eintreten. In diesem Falle war jedoch der Magen völlig leer. 6. Bei erneuter Reizung der Vagi machte sich auch in deutlichster Weise der Einfluss dieses Nerven auf die Magensecretion bemerkbar. Die Schleimhaut faltete und runzelte sich, gleichzeitig sieht man zahlreiche Tröpfchen von Magensaft gleichmässig auf der ganzen Oberfläche hervorquellen.

Was die Herzthätigkeit anlangt, so zeigte eine in das Herz gesteckte Nadel 51 Schläge 12 Minuten nach der Execution an. Die Schläge hörten erst in der 20. Minute auf. Bei der Autopsie wurde das Herz ganz erschlafft gefunden; die Höhlen enthielten Blutgerinnsel.

Literatur.

1028. **Jahres-Bericht über die Fortschritte der Thier-Chemie oder der physiologischen und pathologischen Chemie.** Von Prof. Dr. Richard Maly in Graz. Vierzehnter Band: Ueber das Jahr 1884. Unter Mitredaction von Rudolph Andreasch, Privatdocent in Graz und Mitwirkung von Prof. Dr. Paul Fürbringer in Jena, Prof. Dr. P. Giacosa in Turin, Prof. Dr. Max Gruber in Graz, Prof. Dr. Olof Hammarsten in Upsala, Doc. Dr. Erwin Herter in Berlin, Prof. Dr. A. Poehl in St. Petersburg, Prof. Dr. Soxhlet in München, Prof. Dr. B. J. Stokvis in Amsterdam. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1885.

Der Jahresbericht über die Fortschritte der Thier-Chemie, dessen 14. Band vor uns liegt, hat sich längst als unentbehrliches Hand- und Hilfsbuch in allen jenen Laboratorien eingebürgert, in denen die Forschung sich der Lösung biochemischer Fragen widmet. Wenn wir demungeachtet das Werk diesmal unserem Leserkreise vorführen, so werden wir hierzu durch den Umstand veranlasst, dass in den letzten Jahren das Gebiet der Probleme, welche der Mediciner mit Hilfe von chemischen Untersuchungsmethoden zu enträthseln sucht, sich in ganz überraschender Weise vergrössert hat. Wenn noch bis vor Kurzem die Analyse der normalen und pathologischen Secrete, Excrete, vor Allem die Harnanalyse, das Studium der Verdauung, beinahe allein den Mediciner zur Anwendung chemischer Untersuchungsmethoden führten, versuchen seit einigen Jahren die meisten Doctrinen der Medicin die Lösung eines grossen Theiles ihrer speciellen Aufgaben mit Hilfe chemischer Forschungsmethoden zu erreichen. Der interne Kliniker, der Pharmakologe, der Hygieniker, der Experimentalpathologe und wie sie alle heissen mögen, die an dem Baue der modernen Medicin mitwirken, sie alle finden Fragen vor, auf denen nur die Chemie die Antwort geben kann. Es ist nun mit Anerkennung hervorzuheben, dass der Jahresbericht für Thier-Chemie diesem Antheil der verschiedenen medicinischen Doctrinen in der Bearbeitung biochemischer Fragen in dem Masse, als dieselben sich in den letzten Jahren vermehrten, eingehend Rechnung getragen hat und es stellt sich derselbe daher nicht nur als ein Hilfsbuch für den Biochemiker in engerem Sinne dar, sondern als ein Werk, welches auch der gebildete Arzt mit grossem Nutzen für die Erweiterung seiner Kenntnisse benutzen wird, überdies aber den Forschern auf den verschie-

denen oben genannten Gebieten der Medicin ganz ausgezeichnete Dienste behufs Orientirung über den Stand der wissenschaftlichen Fragen leisten wird. Gerade das Ineinandergreifen der verschiedenen Gebiete der Medicin, macht es schwierig, dass über die Fortschritte eines jeden Einzelnen ausführliche Jahresberichte veröffentlicht werden; von dem vorliegenden lässt sich aber sagen, dass Alles, was in irgend einem Zweige der Medicin mit Zuhilfenahme chemischer Methoden gearbeitet wurde, darin mit Sicherheit aufzufinden ist. Einige Schlagworte aus dem Sachregister werden dies bestätigen: Acetonämie, Acholie pigmentäre, Harn dabei, Alkaloide, giftige in den Fäces bei Cholera, Alkohol, Einfluss auf die physiologische Oxydation, Argyrie, Blut, Spaltspitze darin, Conservirung durch Borsäure, Desinfection, Fäulniss, Fermente, Gährung u. s. w. Noch ist hervorzuheben, dass die Referate genügend ausführlich gehalten sind.

Loebisch.

1029. **Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie für Aerzte und Studirende.** Von Dr. Ernst Ziegler, Professor der pathologischen Anatomie und der allgemeinen Pathologie an der Universität Tübingen. Zwei Bände. Erster Band: Allgemeine pathologische Anatomie und Pathogenese. Vierte neu bearbeitete Auflage. Mit Holzschnitten und farbigen Abbildungen. Jena, Verlag von Gustav Fischer. 1885.

Der Umstand, dass innerhalb der letzten vier Jahre drei Auflagen des vorliegenden Werkes vergriffen worden sind, gibt wohl einen beredten Beweis für den besondern Werth desselben. Nichtdestoweniger hat sich Verfasser berufen gefühlt, die vorliegende neue Auflage entsprechend den Fortschritten der Wissenschaft umzuarbeiten und zu erweitern. Es wurden zwei neue Abschnitte eingefügt und im ersten derselben der Begriff des Krankseins und seiner Symptome, namentlich das Fieber, im zweiten die Krankheit erregenden Einflüsse der Aussenwelt, die Wirkung kranker Organe auf andere Organe und die Bedeutung der Vererbung auf pathologischem Gebiete besprochen. Auch der fünfte Abschnitt, welcher von der pathologischen Gewebsneubildung handelt, ist umgearbeitet und das Material übersichtlicher geordnet. Bei dieser Umarbeitung ist schon in diesem allgemeinem Theile die Zahl der Holzschnitte von 129 auf 175 erhöht worden und auch die Verlagshandlung hat der äussern Ausstattung des Werkes eine noch grössere Sorgfalt als bisher gewidmet. So wird das Werk auch in dieser neuen Form dazu beitragen, als wichtiges Bildungsmittel sowohl der Studirenden der Medicin als der Aerzte zu gelten. Der zweite Band: „Die specielle pathologische Anatomie" ist im Drucke und dessen Erscheinen bis Ende dieses Jahres in Aussicht gestellt.

—r.

Kleine Mittheilungen.

1030. **Fall von Vaginismus.** Dr. E. Y. Davis theilt, wie die Deutsche Med. Zeitg. 1885, 63 nach dem „Journal de méd. de Paris" berichtet, folgende kaum glaubliche Beobachtung mit. Ein Herr findet beim Betreten seines Kutscherzimmers den Kutscher und eine Magd in sehr compromittirender Lage; alle Versuche beider Ueberraschten, sich voneinander zu befreien, scheiterten und ihre vermehrten Anstrengungen verursachten ihnen die grössten Schmerzen; selbst die Assistenz des Herrn vermochte die Trennung nicht zu bewerkstelligen und es wurde deshalb zu Dr. Davis geschickt. Ein von diesem angewandtes Eiswasserbegiessen vermochte ebenfalls nicht den Penis captivus zu befreien; es gelang dies erst durch Chloroformirung der Magd. Der geschwollene, livide Penis zeigte zwei Strangulationsmarken, Beweis, dass der Sphincter an zwei Stellen spastisch contrahirt war.

1031. **Atropin bei zu grossen Chloroformgaben.** (The Cincinnati Lanc. and Clinic. Aug. 6. 1885. — Pharmaceut. Post. 1885. 40.)

Mr. Gayet in Paris unternahm in neuester Zeit mehrere Versuche, dem Einflusse des Chloroforms auf das Herz im Vorhinein vorzubeugen. Er richtete seine Aufmerksamkeit auf das Atropin als passendstes Mittel zu diesem Zwecke wegen der stimulirenden Einwirkung auf den Herzschlag. Zwanzig Minuten vor





der Operation wird eine hinreichende Menge nachstehender Lösung subcutan injicirt: Atropin sulfuric. 0·03, Morfii muriatic. 0·20, Aq. destillat. 20·0. Gayet behauptet, dass seit dem Gebrauch dieser Injection in den zahllosen Fällen, wo Chloroform als Anästheticum in Anwendung gebracht wurde, sich niemals irgend eine gefahrdrohende Erscheinung gezeigt habe.

1032. **Morphiumstandgefässe mit Läutevorrichtung.** Traurige Fälle, in denen in Apotheken bei Zubereitung von Arzneien Verwechslungen von mehr oder minder schädlichen Medicamenten vorkommen, ereignen sich leider immer noch. Wie kürzlich in Hoboken (Amerika) einer solchen Verwechslung von Morphium und Chinin zwei blühende Menschenleben zum Opfer fielen, so starb im Februar d. J. in Düren ein Kind in Folge einer Verwechslung von Morphium und Calomel. Die bei uns erlassenen gesetzlichen Vorschriften, die sich auf verschiedenfarbige Aufschriften und getrennte Aufstellung der Flaschen beschränken, scheinen somit nicht zu genügen, dagegen dürfte eine vom Apotheker Hildebrand in Danzig erfundene patentirte Einrichtung wohl geeignet erscheinen, solchen verhängnissvollen Missgriffen für die Zukunft vorzubeugen. Die Morphiumgläser sind unten mit einer Metallumhüllung versehen, in der sich eine Glockenläutevorrichtung befindet, die bei der leisesten Berührung der Flasche hell ertönt; es ist kaum denkbar, dass ein Mensch, selbst im schlaftrunkenen Zustande, dieses Warnungssignal überhören sollte. — Diese Morphiumgläser sind bereits in mehreren Apotheken im Gebrauch.

1033. **Sauerstoffbehandlung bei Psychosen.** Von G. Limoncello (Neapel). (Archivio di psychiatria VI. fasc. 1. 2. — Erlenmeyer's Ctrbl. f. Nervenhk. 1885. 9.)

In drei Fällen, welche stark herabgekommene anämische Geisteskranke betrafen, wurde durch längere Zeit fortgesetzte Sauerstoff-Inhalationen (in einem Fall 1200 Liter während eines Monates) ein sehr günstiges Resultat erzielt; die Kranken fühlten sich bald nach Beginn der Cur besser und unterzogen sich ihr dann sehr gerne.

1034. **Veratrin gegen Pruritus während der Menopause.** Von J. Chéron. (Lyon médical. 1885. — Allgem. med. Centralztg.)

Während alle Mittel, die man täglich anwendet, beim gewöhnlichen Pruritus sich als wirksam erweisen, bleiben sie auf die Beschwerden des in der Menopause eintretenden Leidens ohne jeden Einfluss. In derartigen Fällen erweisen sich die schmerzlindernden Eigenschaften des Veratrin als ausserordentlich wirksam. Verf. wendet eine Salbe aus Veratrin. 0·15 Grm., Axung. porci 30·0 Grm. zum Einreiben in erbsengrossen Portionen an, welche sich ihm insbesondere beim localisirten Pruritus der Achselhöhle, der Bauchwand etc. bewährt hat. Besteht allgemeiner Pruritus, so ist die innerliche Darreichung des Veratrin in Pillenform vortheilhafter: Rep. *Veratrin. 0·02, Pulv. liquirit. qu. s. ut. f. massa pilular. 40.* S. 2—6 Pillen täglich zu nehmen, eine Stunde vor der Mahlzeit oder drei Stunden nachher. — Chéron schlägt vor, im Beginn der Cur nur eine Pille zu nehmen und allmälig bis zum Maximum von sechs Pillen täglich vorzugehen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1035. Die Neurasthenie (Nervenschwäche).

Ihr Wesen, ihre Bedeutung und Behandlung vom anatomisch-physiologischen Standpunkte für Aerzte und Studirende.

Bearbeitet von **Dr. Rudolf Arndt,**

Professor der Psychiatrie etc. in Greifswald.

Verlag von Urban & Schwarzenberg, Wien 1885.

Referent Sanitätsrath **Dr. Hausmann** in Meran.

Vorliegendes Buch hat nach der Vorrede des Verfassers zur Aufgabe, die Natur und das Wesen der Neurasthenie, über



welche die Ansichten vielfach noch ungeklärt sind und weit auseinander gehen, zur Darstellung zu bringen und mit Vorschlägen zu ihrer Abhilfe zu versehen.

Zum Ausgangspunkte der Darstellung ist das Nervenerregungs- oder Zuckungsgesetz Pflüger's gemacht und eine daraus gezogene Terminologie gewonnen worden, welche, wie Arndt selbst ganz richtig sagt, einen für den ersten Augenblick fremdartigen Eindruck gewährt.

Originell vom Anfang bis zu Ende, ungewohnte Fernblicke erschliessend, regt der reiche Inhalt des Buches an, von Neuem über das Wesen einer Krankheit nachzuforschen, welche seit dem Erscheinen der Neisser'schen Uebersetzung der Neurasthenia Beard's das grosse ärztliche Publikum Deutschlands lebhaft beschäftigt hat. Vom Standpunkte des praktischen Arztes aus hält der Referent es für wichtig, auf die Eigenartigkeit der Arndt'schen Auffassung der Neurasthenie und ihrer Folgen aufmerksam zu machen. Zu diesem Behufe ist der Inhalt des Buches in kurzen Zügen und oft nur in Andeutungen wiedergegeben worden.

I. Historisch-kritische Vorbemerkungen. Vor ungefähr fünf Jahren veröffentlichte Beard, der amerikanische Arzt, ein Werk über einen Krankheitszustand, dem er den Namen Neurasthenie beilegte und als eine besondere Krankheit, eine neu entdeckte Species darstellte, gleichwerthig der Hysterie, Chorea etc., von denen sie aber durch eine Kluft getrennt sei. Er definirte sie als eine functionelle, d. h. als eine nur aus Functionsstörungen des Nervensystemes gebildete Krankheit, als eine Schwäche desselben ohne jede organische Veränderung in demselben, als eine häufig verbreitete Neurose, deren Besitzer eine gewisse Gewähr haben, organischen Nervenkrankheiten nicht zu verfallen, die den Körper gegen fieberhafte Krankheiten eher schütze, trotz der grossen Qualen, die sie bereite.

Arndt fasst die Sache anders auf. Die Neurasthenie ist weder eine Krankheit sui generis, noch ist sie an und für sich eine Krankheit. Die anatomische Veränderung in der Nervensubstanz, nicht die Functionsstörung bildet die Krankheit, denn es gibt keine Functionsstörung ohne Aenderung des Functionsträgers, mag diese Aenderung auch anfangs noch so geringfügig sein und sich bei der sorgfältigsten Untersuchung der Wahrnehmung entziehen; und wie alle Functionsstörungen nur der Ausdruck der Störung sind, die der Functionsträger erlitten, so sind functionelle Krankheiten nur die Symptome der Erkrankung des jeweiligen Organismus. Oft verbirgt sich unter der Neurasthesie, welche, wie alle anderen Krankheiten, eine organische Krankheit ist, der Anfang manches schweren Leidens, allerdings muss dabei das Nervensystem in einer eigenen Verfassung sich befinden, es muss abnorm erregbar und erschöpfbar, also schwach sein, der Besitzer wird alsdann als nervenschwach und sein Zustand als Nervenschwäche (Neurasthesie) bezeichnet. Indem wir über die höchst interessanten Auseinandersetzungen in Betreff des Ursprunges der Ausdrücke Nervenschwäche, schwach etc. in den verschiedenen Sprachen auf das Original verweisen, wollen wir nur



hervorheben, dass der Ausdruck Nervenschwäche von Thümmel (Reise in das mittägige Frankreich) herrührt und nervenschwach Heinrich Heine zum Vater hat. Die Zustände aber, welche diesen Bezeichnungen zu Grunde liegen, sind von Alters her bekannt, aber nicht in der ihnen gebührenden Weise gewürdigt worden.

Die Nervenschwäche, die Neurasthenie, ist uralt. Das Original bringt dafür eclatante Beweise und verfolgt dieselben, ausgehend von Iphiclus von Melampus, der durch Eisenrost geheilt wurde, Herakles, Atamas, Saul etc. erwähnend, Hippokrates, Polybius, Celsus durchmusternd, bis in das Mittelalter hinein, wo von den fraglichen Zuständen gar nicht mehr gesprochen wird. In der neueren Zeit findet Arndt unverkennbar gezeichnet die Neurasthenie nach der Reformation bei verschiedenen Aerzten, unter Anderen bei Jean Fernel 1540, bei Lepois 1618, bei Thomas Willis 1667, der den Schwindel, das Alpendrücken schildert, bei Sydenham etc. Im 18. Jahrhundert sind es besonders Stahl, Hoffmann, welche uns bezügliche Beobachtungen hinterlassen und aus dieser Zeit stammen Ausdrücke, wie Cachexie, Marasme, Neuropathie, Nervenschwäche, Nervosität.

Im Anfange dieses Jahrhunderts lenkten C. J. v. Jäger, später Stiebel und endlich und vor Allen Stilling die Aufmerksamkeit auf die Symptome der Spinalirritation, die in einer besonderen Erregbarkeit des Rückenmarkes ihren Grund habe, und noch später verfolgten Henle, Türk, Griesinger denselben Gegenstand, von denen Letzterer die Spinalirritation als den Boden schwerer Rückenmarksleiden bezeichnet, wenn es nicht gelingt, sie rechtzeitig zu beheben. Wie sehr die Lehre von der Spiralirritation ausartete, ist bekannt und es würde weder den Bemühungen A. Meyer's aus Alzei und noch nicht einmal denen Romberg's gelungen sein, die Ausschreitungen einzuschränken, wenn nicht Rokitansky's und Virchow's Einfluss sich geltend gemacht hätten. Die Irritabilität fällt weg, Hyperämie, Anämie, Entzündung, krankhafte Wucherungen kommen in Betracht — und von der Spinalirritation wird immer seltener die Rede, mit Ausnahme in England, bis wieder 1860 Bouchut mit seiner Monographie: Du nervosisme etc. hervortrat, aber auf die Kenntnisse „dieser Erkrankung sui generis“ nicht fördernd einwirkte. Es musste diese Anschauung ohne Einfluss bleiben, weil der Einfluss der vervollkommneten Biologie nicht spurlos vorübergehen konnte, so die Lehre der Secretions- und vasomotorischen Nerven, die Abhängigkeit der trophischen Processe vom Nervensystem etc.

Da erschien George Beard und seine Neurasthenie, ganz auf demselben Standpunkte stehend, wie Bouchut mit seinem Nervosisme, mit derselben Verwechslung von Ursache und Wirkung. Den grossartigen Erfolg, den Beard mit seinem Buche gehabt, findet Arndt in dem Umstande, dass es zu einer Zeit gekommen, welche für das, was es bot, empfänglich war. Die Neurasthenie sei keine neue Krankheit, sondern vielmehr ein uraltes Leiden, dem man jetzt, wie den Nervenkrankheiten überhaupt, mehr Aufmerksamkeit schenke.

II. Verbreitung und Wesen der Neurasthenie. Da diese Krankheit so alt wie die Geschichte des Menschengeschlechtes ist, so hat sie auch in der Entwicklung desselben häufig eine einflussreiche Rolle gespielt, hat zeitweise eine epidemische Ausbreitung erfahren und ganze Stämme und Völker ergriffen. In hohem Grade interessant bietet das Original dafür zahlreiche Belege, von Alkibiades, der bei den Reden des Sokrates Herzklopfen bekam, von dem wollüstigen Alexander, dem sentimentalen Vercingetorix u. s. w. u. s. w. ausgehend, bis in die neueste Zeit, eine Unzahl hervorragender Persönlichkeiten scharf und kurz kennzeichnend, die Neurasthenie ganzer Familien, wie die der Merowinger, Carolinger, Capetinger, der Valois etc. und endlich die Neurasthenie ganzer Völker, wie die der Mesopotamier, Egypter, Römer etc. verfolgend. Die Geschichtsschreiber haben derartige Völker und Völkerstämme immer als entartete, entnervte bezeichnet und damit das wahre Wesen der Sache getroffen. Und weiter beweist Arndt, dass die Neurasthenie nicht blos in Amerika und dort ganz besonders blühe, er findet sie in Russland nicht minder und auch in Deutschland, wo u. A. die zahlreichen Selbstmorde der Schüler und Soldaten genügende Beweise der Ueberreiztheit liefern. Ueberhaupt ist die Krankheit verschieden nach Zeit, Ort und sonstigen Umständen.

Die Neurasthenie an sich, die Nervenschwäche, das Wesen derselben, ist eine Aeusserung des Nervenlebens, die ebenso wie alle anderen Aeusserungen desselben dem Nervenzuckungs- oder besser Erregungsgesetze folgt. „Schwache Reize fachen die Thätigkeit des gesunden Nervensystems an, mittelstarke fördern dieselbe, stärkste heben sie auf“; bei dem ermüdeten Nerv ist die Erregbarkeit anfangs erhöht, selbst für kleinere Reize, später herabgesetzt, selbst für grössere, und endlich bleibt jede Wirkung aus. Man kann demnach zwei Stadien hinsichtlich des ermüdeten, eventuell absterbenden Nerven oder Nervensystems annehmen: das der einfachen Ermüdung und das der Erschöpfung. Die Neurastheniker reagiren nach diesem Gesetze des erkrankten Nerven, beginnend in der Breite der Gesundheit, der neuropathischen Diathese, und endend mit vollständiger Lähmung; und was von den Nerven gilt, das lässt Arndt hinsichtlich der Erregung von allen übrigen reizungsfähigen Geweben des Organismus gelten! So äussern sich denn auch die verschiedenen Organe, resp. Functionen verschiedentlich. Die Functionen sind Energasien (normal), Hyper- (gesteigert), Hyp- (vermindert), Anergasien (aufgehoben). Parergasien sind veränderte Functionen. Die Thätigkeiten eines Organismus zerfallen in Perceptionen oder Aesthesien und die Reaction, Ergasien im engeren Sinne. Die gewöhnlichste Form der Ergasien ist Kinesie, die Bewegung (Eu-, Hyperkinesis etc.); dann äussert sich der Organismus durch Secretionen, d. i. Eckrisis. Die Bewegungen wie Absonderungen beruhen auf Ernährungsvorgängen, Trophik und Plastik (Hypertrophie, Hyperplasie, Hypo-, Atrophie etc.); die Störungen jener auf Störungen dieser. Die abnormen Aeusserungen bezeichnet Arndt mit Dysergasien. Die Dys-



ästhesien zerfallen in die cutanen, musculären, visceralen, sensoriellen, psychischen. Dyskinesien sind solche im engeren Sinne, elementare, oder Dyspraxien, beabsichtigte Bewegungen, Dyslogien, Dyseckrisien. Die Dystrophien und Dysplasien sind die Krankheiten zusammengesetzter Organe. Ebenso werden Wärmebildung und Schlaf, Eu- und Dysthermosie, Eu-, Dysgrypnie classificirt. Es können verschiedene Ergasien und Dysergasien sich ersetzen, kinetische, motorische Aequivalente; so kann für eine Hyperkinesie ein Krampf, eine Hyperthermosie eintreten und diese Aequivalente erklären nach Arndt Vorgänge, die sonst absolut räthselhaft bleiben.

In dem dritten Capitel bespricht der Verfasser die Symptome der Neurasthenie, deren Wesen wir in gesteigerter oder verminderter Erregbarkeit, Reizbarkeit, Widerstandslosigkeit gegen äussere Einflüsse, also Schwäche überhaupt, kennen gelernt haben, wobei die Empfindungen, also subjective Erscheinungen, Arndt's Dysästhesien, die hauptsächlichsten Klagen der Patienten bilden. Es ist unmöglich, auf die Einzelheiten dieses Abschnittes näher einzugehen, ohne dem Gesammten Abbruch zu thun. Deshalb sei hier auf die Fülle des Gebotenen nur ganz oberflächlich hingedeutet. Unter der Rubrik „Dysästhesien" sind nach dem obigen Schema erst die cutanen abgehandelt, und zwar die Neuralgien am Kopfe, Antlitz, Nacken, Points douloureux am Rücken, an den Gliedmassen, Kitzlichkeit, Frösteln u. s. w. u. s. w. In der musculären Sphäre, zu der Arndt auch alle Hilfs- und Stützapparate der Muskeln rechnet, werden wieder, wie oben, erst die Hyper- und Hypästhesien (Gefühle der Mattigkeit, Steigerung des Kraftgefühls), die Anästhesien (Einschlafen der Glieder etc.) besprochen. Dahin gehören die auraartigen Gefühle (unruhiges Hin- und Herrennen). Wie cutane, gibt es musculäre Points douloureux, besonders in den Mm. temporales, pyramidalis nasi. Der Rückenschmerz, zu den vornehmsten Symptomen der Neurasthenie gehörend, war früher pathognomonisch für Spinalirritation und insofern Beard die Spinalirritation als Symptom der Neurasthenie auffasst, also der Begriff der letzteren weiter ist, als der der ersteren, stimmt Arndt dieser Bezeichnung bei. Kreuzschmerz, Nackenschmerz, Schulterschmerz, Crampi kommen darauf zu eingehendster Besprechung. Es folgen die visceralen (Respirations-, Circulations-, Digestions- und Urogenitalapparates) Dysästhesien, welche gleichfalls sehr klar dargestellt werden. In der psychischen Sphäre kommen unter Anderem die Schwindelgefühle, Phobien, Fluchten, Hypochondrie, Suchten zur Erörterung. Entsprechend denselben Anordnungen werden die Dyskinesien (Nystagmus, Sehnenreflexe etc. etc.) ausgiebig besprochen; es folgen die Secretionen (Hyperhydrosie, Ohrschmalzabsonderung etc. etc.), die Dystrophien, Elektricitätsentwicklung.

Das vierte Capitel bespricht die Ursachen der Neurasthenie und diese sind in der Schwäche des Nervensystems als Theil eines schwachen Körpers gelegen. Die Schwäche kann erworben oder angeboren sein, aber auch im ersteren Falle ist das Nervensystem zu der übrigen Körpergrösse zu klein; es ist auf einer niederen Entwicklungsstufe zurückgeblieben. Darum



kommt sie, wie Arndt abweichend von Beard und Anderen annimmt, nicht blos bei den Erwachsenen, sondern in jedem Lebensalter vor. Die Neurasthenie bedarf, um sich voll zu entwickeln, eines besonderen Anstosses, ein eutrophisch entwickelter Mensch wird aber nie neurasthenisch im Sinne Beard's. — Die angeborene Schwäche beruht auf Mangelhaftigkeit der Nervensubstanz. Das Nervensystem ist klein, seine einzelnen Theile sind dünn, schmächtig geblieben; die Nervenmasse ist unreif, mehr fötal, die Ganglienkörper sind unansehnlich, die Nervenfasern sind auffallend klein, die Markscheiden zart, stellenweise fehlen die Nervenfasern etc. etc.

In Betreff des Näheren der morphologischen wie chemischen Andersartigkeit der Nerven müssen wir auf das Original verweisen, ebenso wie in Bezug auf die Betrachtungen des unvollkommen entwickelten Gefässsystemes und Blutes der Neurastheniker, auf den anormalen Stoffwechsel und die daraus hervorgehenden anormalen Umsatzproducte, wie Harnsäure, ptomaine Stoffe, als Folge deren die bald mehr, bald weniger starken Paroxysmen angeschuldigt werden.

Die Ursache der Entartung einzelner Völkerschichten (Inzucht etc.) sind sehr lehrreich besprochen, gleichwie die Gelegenheitsursachen und deren Mannigfaltigkeit (septisches Fieber, Pleuritis, Pneumonie, Erkrankungen der Harnorgane, Gicht, Rheumatismus, Hautaffectionen, Syphilis, Malaria, Scorbut) in fesselnder Darstellung eingehend betrachtet werden.

Die chronischen Vergiftungen (Ergotismus, Alkohol, Morphium, Haschisch, Tabak, Kaffee, Thee, Metalle, Gase) wie die körperlichen und geistigen Anstrengungen werden mit manch scharfer, aber höchst richtiger Bemerkung eingehend kritisirt als die Gelegenheitsursachen der Neurasthenie, welche nach Berücksichtigung des bisher Gewonnenen der Ausdruck einer Hypotrophie des Nervensystems ist, zu der die chlorotisch-nervöse Constitution die hauptsächlichste Veranlassung gibt. Die verschiedenartigsten Ursachen können sie bedingen und damit erweist sie sich mehr als ein Symptom der mannigfaltigsten Krankheiten denn als eine solche selbst.

V. Capitel. Der Verlauf der Neurasthenie. Kein Fall gleicht dem anderen. Immer ist ihr Verlauf ein langsam schleppender, nie ein gleichmässiger; es wechseln Zeiten besten Wohlergehens mit denen grössten Uebelbefindens. Der Einfluss des Klimas, der Jahreszeiten, der Lebensweise, der Diät ist, wie dies von Arndt dargestellt wird, von wesentlicher Bedeutung, nicht weniger einflussreich sind die einzelnen Lebensphasen, Dentition, Pubertät, Involutionsperiode, welche ihre exacte Besprechung finden. „Im Uebrigen folgt der Verlauf der Neurasthenie (bei welcher oft auffallend Periodisches und Cyklisches bemerkt wird) nach Arndt ganz und gar dem Zuckungsgesetze des ermüdeten und absterbenden Nerven und lässt dementsprechend ein Stadium der Erregung und ein Stadium der Erschlaffung erkennen.“ Es ist aber nicht nöthig, dass das erste Stadium in das zweite übergehen muss, aber die Möglichkeit dafür ist vorhanden. Auch an diesem Orte können wir nur auf die Mannigfaltigkeit

des Gebotenen hinweisen, wenn wir die einzelnen Abschnitte dieses Capitels erwähnen, die Neurasthenie des Säuglingsalters, die Neurasthenie des Kindesalters, des Knaben- und Mädchenalters, der Pubertätsjahre, wobei unter Anderem die Vasoneurosen und mit ihnen die Neurasthenie für eine Anzahl von Fällen als Vorläufer der Schwindsucht geschildert werden, die Neurasthenie des Alters der Reife. Bei dieser Gelegenheit hält Arndt noch immer seine in Eulenburg's Encyclopädie früher ausgesprochene Ansicht aufrecht, dass Paralyse und Tabes dorsualis die Ausgänge von Neurasthenie gerade so wie manche andere organische Erkrankungen des Centralnervensystemes seien.

Sechzehn Krankengeschichten sind diesem Capitel beigegeben, wovon einige Ueberschriften zur ungefähren Orientirung hier Platz finden mögen:

Neuropathische Veranlagung. Frühzeitig angedeutete neurasthenische Zustände. Allmälige Entwicklung derselben. Moral insanity. Paranoia universalis.

Neuropathisches, früh gealtertes Individuum. Ausgesprochene Neurasthenie. Tabes dorsualis.

Erbliche neuropathische Diathese. Jahrelange, höchst qualvolle neurasthenische Zustände. Carcinoma ventriculi.

Das letzte Capitel, die Behandlung der Neurasthenie, geht von dem Grundsatze aus, dass diese Krankheit sich ganz von selbst so zu bessern im Stande sei, dass sie zeitweise und unter günstigen Umständen dauernd verschwinden, demnach also einer recht erfolgreichen Behandlung zugänglich sein könne. Auf seine reiche klinische und psychiatrische Erfahrung hin gibt der Verfasser Anhaltspunkte für die Behandlung der Neurasthenie eines jeden Lebensalters und man hört es aus jedem Worte heraus, dass hier der praktische, erfahrene Arzt und nicht allein der Theoretiker seine Meinung zu vertreten sucht. Was hier über die falsch verstandenen Abhärtungscuren, über die Erziehung der Kinder, über Kleider in jedem Alter, von der Schlafüberwachung aller Neurastheniker, von den Genussmitteln, von der Grenze in der Erlaubniss des Tabaks, Alkohols, von Bädern, Medicamenten, Elektricität u. s. w. gesagt und wie vorzüglich es gesagt ist, das kann nur die Lectüre des Originals erweisen, welches hiermit angelegentlichst empfohlen sei.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1036. **Welche Formen des Kropfes machen im Recrutenalter dienstuntauglich?** Von Dr. Bircher (Aarau, Schweiz). Vortrag gehalten in der Section für Militär-Sanitätswesen der 58. Versammlung deutsch. Naturforscher und Aerzte. (Tagblatt der Versammlung.)

Die Recrutirung ist für eine Armee von fundamentaler Bedeutung, weil die Feldtüchtigkeit zum grossen Theile von ihr abhängt.

Wie später gezeigt wird, nimmt unter den Dienstdispensationsgründen der Kropf eine hervorragende Stelle ein, damit ist die Wahl des Themas gerechtfertigt. An der Hand von Karten erläutert der Vortragende seine Theorie über den endemischen Kropf, welche in seinem Buche:



Der endemische Kropf und seine Beziehungen zur Taubstummheit und zur Idiotie. Basel, Benno Schwabe; (siehe Med.-chir. Rdsch. 1884, Nr. 168) niedergelegt ist. Kropf, Taubstummheit und Idiotie in endemischem Auftreten sind nach ihm blos verschiedene Grade und Endresultate ein und derselben Degeneration, welche er die kretinische nennt. Sie ist eine chronische Infectionskrankheit, welche nur auf bestimmten geologischen Bodenformationen gedeiht, deren Miasma jedoch noch nicht bestimmt, jedenfalls aber nicht anorganischer Natur ist (Trinkwasser). Die Wirkung der Degeneration auf das Volk ist eine eminente; einmal werden viele Individuen theils oder total erwerbsunfähig, dadurch die Armenlast eine grössere und die Steuerkraft eine geringere, wie z. B. die Beobachtungen in der Schweiz lehren. Dann aber wird auch die Wehrkraft eines Volkes enorm durch sie geschwächt. Abgesehen von den wegen Idiotie und Taubstummheit untauglichen Individuen dispensirt die leichteste Form der Degeneration des Kropfes sehr viele durch Entstellung, Störung der Respiration und Circulation.

Nach den Resultaten in der Schweiz nimmt der Kropf sowohl bei der Recrutirung, als auch bei der Ausmusterung unter den Dienst-„Dispensations"-Gründen die zweite Stelle ein; ja wenn man die Fälle endemischer Taubstummheit und Idiotie dazu rechnet und bedenkt, dass unter den sogenannten Untermaassigen (unter 156 Cm.) viele sind, welche ihre kleine Statur der Hemmung im Knochenwachsthum verdanken (hervorgebracht durch das Miasma), so steht die besagte Degeneration in erster Linie. So schwer wie gewisse Gegenden der Schweiz sind aber auch grosse Länderstriche Deutschlands behaftet. Die Schweiz empfindet aber den Ausfall an Wehrpflichtigen sehr stark; einzelne Gegenden können die Bestände ihres Truppencorps gar nicht completiren und es zeigt sich dabei, dass eine Territorialeintheilung, auf der Bevölkerungsquote basirend, unhaltbar ist und die Tauglichkeitsziffern zur Grundlage gemacht werden müssen. Während nun in der stehenden Armee die längere Dienstdauer, respective Ausmusterung in den ersten Wochen und Monaten ein gutes Auskunftsmittel ist, um bei der Recrutirung begangene Fehler durch Ausmusterung gut zu machen, verlangt das Milizsystem der Schweiz eine sichere endgiltige Entscheidung bei der Rekrutirung, um die Kosten der Armirung und des Ausexercierens untauglicher Elemente zu ersparen. Die Verantwortung der recrutirenden Militärärzte ist daher eine sehr grosse, weshalb der Vortragende gerade in der Kropffrage das Urtheil der Collegen einer stehenden Armee wünscht. Nach seiner Ansicht sind absolut dienstuntauglich substernale, retropharyngeale und retroösophageale Strumen, und da sie dem Auge nicht zugänglich sind, so sollte stets in Kropfgegenden eine Untersuchung des Halses vorgenommen werden; häufig verrathen sie sich auch durch Herzklopfen, welches mit dem psychischen Herzklopfen des Untersuchten nicht zu verwechseln ist.

Dienstuntauglich machen ferner von den auf Bindegewebswucherung basirenden Strumen die grossen fibrösen und alle Gefässkröpfe, während kleine fibröse Knoten ohne Bedeutung sind. Grosse parenchymatöse Kröpfe, sowie die bereits degenerirten (fettige, gelatinöse cystische) machen ebenfalls untauglich, sei es durch Entstellung oder Störungen der Athmung und Circulation. Die Beurtheilung ist bei diesen Strumen nicht schwer; wohl aber bei kleineren Hypertrophien, welche in den Kropfgegenden sehr häufig sind; Mancher kann seine civile Arbeit gut verrichten, und dennoch taugt er zum Soldaten nicht, weil die Hyperämie bei Marschanstrengungen seine bereits etwas hypertrophische Schilddrüse so an-



schwellen lässt, dass eben bedeutende Störungen eintreten. Man muss daher bei der Recrutirung Kröpfiger einen strengen Massstab anlegen und dies um so mehr, als bestehende Kröpfe stets noch wachsen können, wenn der Träger im Gebiete der Endemie und somit dem Miasma ausgesetzt bleibt. Zu alledem entwickeln sich auch nach dem 20. Jahr (Recrutirungsalter) noch neue Strumen und nimmt die Zahl derselben bis zum 25. Jahr zu, bleibt dann gleich bis zum 45. und nimmt dann wieder ab (grössere Sterblichkeit der Kropfigen im höheren Alter); es ist somit für spätere Ausmusterung auch dadurch genügend gesorgt. Das sind die Gründe, welche dem Vortragenden bei der Beurtheilung des Kropfes für die Diensttauglichkeit einen strengen Massstab als angemessen erscheinen lassen.

Discussion: Dr. Schickert: In unserer Armee kommt Struma, soweit ich davon Kenntniss habe, selten vor. In Ostpreussen namentlich habe ich die Erfahrung gemacht, dass Kropf selten zur Dienstuntauglichkeit führt. In der Rheinprovinz kommt Kropf schon häufiger vor. Ein genauer statistischer Bericht darüber, wie oft Kropf Veranlassung zur Dienstuntauglichkeit gibt, ist mir nicht bekannt; bestimmte Vorschriften über die Ergebnisse des Recrutirungsgeschäftes sind nicht gegeben. Jeder aushebende Sanitätsofficier macht seinen Bericht darüber nach eigenem Ermessen.

Dr. Lieber: Ich habe längere Zeit in den schlesischen Gebirgen ausgehoben; auch dort kommt sehr häufig Struma vor. Es wurde dort die Praxis geübt, dass die Leute mit dem sogenannten Gebirgshals zu Regimentern geschickt wurden, welche in der Ebene stehen. Es konnte bei diesen Leuten eine Heilung des Struma constatirt werden Ich bitte den Collegen Bircher um Aeusserung, ob er Erfahrung hat, dass Leute, welche aus einer Strumagegend in eine von dieser Endemie freien Gegend versetzt wurden, ihr Leiden verlieren.

Dr. Nicolai (Freiburg): Ausser Bodenformation tragen Rasseneigenthümlichkeit, sociale Verhältnisse und Beschäftigung zu der Entwicklung von Kropf bei. Im Schwarzwald ist Kropf häufig, sowohl auf Urgestein als auch auf Thonboden. Das Tragen schwerer Lasten auf und von den Rebbergen (Dung, Trauben) bewirkt Druck auf die obere Brustapertur, Stauung in den Halsgefässen und dadurch Vergrösserung der Schilddrüse. Diese Gesammteinflüsse bewirken Struma, X-Beine und Plattfuss, meist in Verbindung mit rhachitischer Verkrümmung der Schienbeine. Ob die Rhachitis auf den geringen Kalkgehalt des dem Urgestein entspringenden Wassers zurückzuführen ist, lasse ich dahingestellt. Auch die Rasse scheint eine gewisse Rolle zu spielen, wie die freien Inseln im Rheinwalde (das Hanauerland) darthun; so auch die grössere Prädisposition der Deutschen im Böhmerwalde gegenüber der geringeren der Czechen, wo dieselben unter denselben äusseren Verhältnissen leben.

Dr. Neubauer: Es ist sehr zu bedauern, dass wir ganz unvorbereitet auf diese wichtige Kropffrage gestossen sind, denn wenn wir auch eine Recrutirungsstatistik nicht besitzen, so würde doch der Einzelne vielleicht im Stande gewesen sein, seine Erfahrungen zu sammeln und zu verwerthen, wenn der heutige Vortrag früher bekannt gewesen wäre. Ich habe, nachdem der Herr College heute denselben bei mir angemeldet hatte, das Verzeichniss derjenigen Leute des XV. Armeecorps gemustert, welche seit sechs Jahren nach ihrer Einstellung wegen Krankheiten und Fehlern wieder entlassen werden mussten. Dies Corps empfing bisher seinen Ersatz aus fast allen Theilen des deutschen Reiches: Württemberger und Ostpreussen, Sachsen und Rheinländer, Märker, Pommern und Westphalen,



und der gemusterte Antheil der als unbrauchbar seit sechs Jahren Entlassenen betrifft 80- bis 100.000 Mann. Gleichwohl sind in dieser ganzen Zeit von dieser ansehnlichen Zahl nur 20 Mann wegen Kropf nachträglich entlassen worden und es darf vielleicht daraus geschlossen werden, dass jener Fehler doch in Deutschland viel seltener vorkommt als in der Schweiz, wenn ich auch dieser Bemerkung keineswegs einen eigentlich statistischen Werth beimessen will.

Dr. Helbig fragt an, ob epidemischer Kropf in irgend einem Zusammenhange mit den endemischen Kropfbezirken zur Beobachtung gekommen sei.

Dr. Bircher: Die von Schickert gemachte Beobachtung, dass in den Ostprovinzen Deutschlands wenig Strumen beobachtet werden, stimmt mit der vorliegenden Karte III aus Bircher's Arbeit. Wenn Lieber mittheilt, dass man die leichtern Strumösen in Garnisonen schicke, wo der Kropf unbekannt sei und anfrägt, ob sie daselbst wirklich geheilt werden können, so muss die Anfrage bejaht werden, sofern es Strumen betrifft, die einer Rückbildung fähig sind; es ist ein solches Versetzen in kropffreie Gegenden (norddeutsche Ebene) das beste Mittel, leider aber für eine Milizarmee unmöglich. Die bisherigen Beobachtungen ergeben evident, dass man in freier Gegend den Kropf verlieren kann, wie man ihn acquirirt bei Wohnungswechsel in eine Kropfgegend. Die Anfrage von Nicolai, warum das Rheinthal auch Kropf habe, wie die Berge der Vogesen und des Schwarzwaldes, wird dahin beantwortet, dass das Alluvium sich verhält wie das Gebirge, von welchem es stammt. Betreffs einer weitern Frage, welche Rolle die schlechte Ernährung, Tragen schwerer Lasten etc. in der Aetiologie spielt, werden diese als prädisponirende Momente bezeichnet, welche im Gebiete der Endemie die Entwicklung der Strumen begünstigen. Schlechte sociale Verhältnisse sind nicht die Ursache, eher die Folge kretinischer Degeneration. Rhachitis, Scrophulose etc. haben mit der Degeneration keine Beziehungen, wie eine kartographische Darstellung zeigt. Der epidemische Kropf entwickelt sich blos im Gebiete der Endemie, wo das Miasma existirt; es müssen offenbar zeitweise sehr günstige Lebensbedingungen für dasselbe bestehen, die dann dem raschen Auftreten der Strumen einen epidemischen Charakter verleihen.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1037. **Thomsen'sche Krankheit bei vier Geschwistern.** Von Prof. A. Eulenburg und Dr. Melchert. (Berliner klin. Wochenschrift. 1885. 38.)

Die Grosseltern der von den Verfassern gemeinschaftlich untersuchten Familie K. waren in beiden Stammbäumen frei von nervöser Belastung. Der Vater, 60 Jahre alt, ist stets gesund gewesen, ein Bruder seiner acht Geschwister hinterliess zwei taubstumme Kinder. Die Mutter litt bis zu ihrem 42. Jahre, dem Beginne der Menopause, an Magenkrämpfen, jetzt an Hinterhauptsschmerzen. Verwandtschaftsheiraten kamen nicht vor. Von den 6 Kindern dieser Ehe litten die 3 Töchter wie die 3 Söhne alle an Zahnkrämpfen, alle während der Schulzeit an meist halbseitigem, mit Erbrechen verbundenem Kopfschmerz, eine jetzt chlorotische Schwester hatte früher Anfälle mit Schreien, Angst, Herzklopfen. Die 3 Söhne und die älteste Tochter leiden an der Thomsen'schen Krankheit.

1. Wilhelm K., Zahntechniker, bemerkte erst im 7. Jahre, als er während einer Pause längere Zeit ruhig im Schulhofe gestanden und die Glocke zur Rückkehr rief, dass er wegen allgemeiner Steifheit nicht vorwärts konnte und beim Versuch, zu laufen, fiel. Später, etwa im 18. Jahre, wenn er gegen ein Hinderniss stiess, stolperte und fiel er. 1880 als Soldat konnte er, nachdem er „still gestanden", nicht sofort auf „Marsch" antreten, sich nicht rasch vom Liegen erheben, den Kolben nicht schnell an die Schulter setzen, nur schwer aus ebenem Terrain plötzlich ansteigen. Bei technischen Zahnarbeiten geriethen die Finger in Rigidität. Dieselbe ist an fast allen willkürlichen Muskeln nachweisbar. Die erste Beugung und Streckung des Vorderarmes geht langsam, mit grosser Anstrengung von statten, die zweite noch schwerer, bei der dritten bleibt der Arm in halber Beugung, dann löst sich die Contractur und die nächsten Beugungen etc. gehen frei und leicht von statten. Dasselbe Verhältniss ist an den unteren Extremitäten, als Rumpf, an der Stirn etc. zu beobachten, beim Treppensteigen ist der Anstieg zuerst sehr schwer, dann leicht, beim Kauen bleibt der Mund anfangs halb offen, nach dem Schreiben kann er die Feder nicht sofort hinweglegen. — 2. Georg K., 21 Jahre alt, von athletischer Muskulatur, zeigt dieselben Störungen, nur noch prägnanter wie der Bruder. — 3. Carl K., 14 Jahre alt, zeigt die Symptome der Thomsen'schen

Krankheit deutlich, wenn auch noch in geringerem Grade. — **4. Frau** Louise A., geb. K., 29 Jahre alt, lässt ebenfalls bei raschem Erheben, Treppensteigen, Tanzen, wobei der erste Rundtanz ihr sehr schwerlich wird, beim Oeffnen und Schliessen der Muskel, der Augen, bei Hebungen der Bulbi die gleichen Symptome erkennen.

Hausmann, Meran.

1038. **Ein Fall von Aktinomykose unter dem Bilde einer acuten Infectionskrankheit verlaufend.** Von Prof. Dr. Arnold Heller in Kiel. (Deutsches Archiv für klinische Medicin. Bd. 37, S. 372 ff. und Bargum, Dissertation 1884.)

M. H., 39 Jahre alt, erkrankte am 5. August 1872. Der behandelnde Arzt vermuthete den Ausbruch eines Typhus. Der Stat. präs. bei der am 21. August erfolgten Aufnahme in der med. Klinik ergab starke Dämpfung rechts hinten unten (die auscultatorischen Erscheinungen sind nicht angegeben. Ref.) Milzschwellung, hohes Fieber (40·8°), geringer Husten. Durchfall. Derselbe weicht entsprechender Behandlung bald, das Fieber bleibt dauernd hoch. October neuerdings Diarrhoen. Am 4. November heftige Leibschmerzen, Erbrechen. 14. November Tod. Die Section ergab als wesentlichen Befund: Ausgedehnten dysenterischen Process des Dickdarms, drei Leberabscesse, Durchbruch eines Abscesses in die Bauchhöhle, eitrige Peritonitis, Pilzmassen in den Leberabscessen, in dem peritonitischen Eiter und der Pfortader, schlaffe Lungeninfiltrate, Lungenödem, Fibrom der Lunge, kleines Nierenadenom. Im Bauche ist daher reichliche trübe, eitrig sedimentirende Flüssigkeit mit sehr grossen trüben Fibringerinnseln, allenthalben darin feine, gelblichweise Knötchen, diese sowohl wie die in den Leberabscessen, an mehrere Stellen des Dünndarms, dem Pfortadergerinnsel, in den verschiedenen Jaucheherden gefundenen Körnchen sind kaum sichtbar- bis hirsekorngross, die grösseren sind Conglomerate der kleineren, oberflächlich von Eiterkörperchen eingehüllt. Die Körnchen sind theils weich, theils hart. Die weichen bestehen aus feinen, in radiärer Richtung angeordneten Fädchen; im Innern der Körner sind sie zu einem dichten feinkörnigen Filze verbackt. Die harten Körner sind undurchsichtig, durch Essigsäure lösbar und die Structur der weichen Körnchen annehmend.

Heller fasst den Fall so auf, dass die Erkrankung eine primäre Mykose des Darmes sei, welche durch die Pfortader nach der Leber Metastasen gemacht und von dort wieder nach der Bauchhöhle durchgebrochen und zu tödtlicher Peritonitis geführt habe. Die kleienartigen Schüppchen in den feinkörnigen Massen der Schleimhaut sieht Heller als eine Mycelbildung an, die Art des Auftretens und des Verlaufes zeigt, dass die Aktynomykose auch unter dem Bilde einer acuten Infectionskrankheit beginnen und in verhältnissmässig kurzer Zeit zum Tode führen kann.

Hausmann, Meran.

1039. **Ein Fall von Morbus maculosus Werlhofii bei einem 4½ Jahre alten Knaben.** Von Dr. Josef Herzog in Graz. (Separatabdruck aus „Archiv für Kinderheilkunde". Bd. VI.)

Mit Hinweglassung der Mittheilung des Falles selbst wollen wir nur die vom Autor vertretene Ansicht der ätiologischen Begrün-




dung dieser Krankheit anführen, weil diese von der herrschenden Anschauung abweichend ist. So sagt der Autor: „Von meinem Standpunkte als Beobachter am Krankenbette hege ich die feste Ueberzeugung, dass in den meisten Fällen sowohl Veränderungen in den Gefässwandungen und im Blutdrucke, als auch solche in der Blutmischung Hand in Hand gehen, und dass es im kindlichen Alter eine ganz besondere, meist angeborene Constitutions-Anomalie gibt, bei der sich diese Symptome ganz deutlich nachweisen lassen. Er nennt diese die „lymphatische“, bei welcher die durch eine herabgesetzte Widerstandsfähigkeit im Gefässsysteme bedingte Brüchigkeit in der Capillarwand ein Hauptsymptom bildet, und welche hauptsächlich auf einer ererbten mangelhaften Ernährung der Gefässe beruht, in Folge welcher dieselbe auch mitunter zur ausgiebigen Quelle von Scrophulose, Tuberculose etc. wird. Bei dieser Dünnwandigkeit und Schwäche der Blutgefässe mit ähnlichem Verhalten des Herzfleisches kommt es zu Unordnungen in den Blutbahnen, um so leichter, als sich bei diesem Zustande eine gewisse Verarmung und Verdünnung des Blutes nachweisen lässt.

Kommt es nun unter derartigen Umständen zu stärkeren Pulsationen, selbst ohne erhebliche Temperatursteigerungen — ein Vorkommen, das häufig bei Chlorotischen zu beobachten ist — zu vorübergehendem erhöhten Capillardruck, so kann sich auf Grund dieser geänderten Pulsationen und Druckverhältnisse bei einem oder dem anderen Individuum eine gewisse Neigung zu Blutungen entwickeln, es kann mit einem Worte zum Auftreten eines Morb. mac. Werlhofii, einer Purpura haemorrhagica kommen. Dabei ist es aber keineswegs nöthig, stets an eine wahrhafte Rhexis zu denken, sondern so manche stecknadelknopfgrosse Hämorrhagie kann auf einer Diapedesis der rothen Blutkörperchen beruhen, während grössere Blutaustritte und Beulen jedenfalls von Rissen in der Capillargefässwand abhängig sind.

Dass schlechte hygienische Verhältnisse in der Aetiologie der Purpura haemorrhagica eine Hauptrolle spielen, ist nicht zu leugnen, jedenfalls ist aber auf die in Rede stehende Constitutionsanomalie, welche häufiger als man glauben möchte, zu beobachten sein dürfte, Rücksicht zu nehmen.

Dr. Sterk, Marienbad.

1040. **Ueber Heilfieber und Fieberheilung.** Von Prof. Winternitz. (Wiener med. Bl. 1885. 11—14.)

Nach einer kritischen Besprechung der Ergebnisse der neueren Forschungen, welche die noch immer herrschende Lehre, dass Erhöhung der Temperatur und Fieber identisch seien, zu erschüttern beginnen, unterzieht Winternitz auf Grundlage dieser Forschungen die Therapie des Fiebers einer kritischen Erörterung. „Die Therapie hat bisher, unter dem Einflusse der formell noch herrschenden Fieberlehre, von den so sehr geänderten pathologischen Anschauungen auch nicht die oberflächlichste Notiz genommen.“ Ungeschwächt dauert das Suchen nach temperaturherabsetzenden Mitteln fort. „Fieber und Temperatur sind nicht als congruente Begriffe zu betrachten und es darf daher ebensowenig eine nur die Temperatur herabsetzende Therapie mit



einer gegen die verschiedenen fieberhaften Processe gerichteten Behandlung identificirt werden."

Die Wirkungsweise der meisten pharmaceutischen Antipyretica besteht hauptsächlich in ihrem temperaturherabsetzenden Effecte. Von ihren sonstigen Einflüssen auf den Organismus wissen wir nicht viel Sicheres und manches Ungünstige. Es ist daher wohl die Frage nicht müssig, welches von den bekannten Antipyreticis das beste Mittel gegen den Fieberprocess sei, welches von den betreffenden Mitteln die meisten der vorliegenden therapeutischen Anzeigen am vollkommensten zu erfüllen vermöchte. Das wirksamste antifebrile Mittel bietet bis nun die Hydrotherapie. Die Temperaturherabsetzung ist nur ein Factor der hydriatischen Fiebertherapie; auch ihr Einfluss auf Innervation und Circulation und den gesammten Stoffwechsel ist von keiner geringeren Bedeutung als die Wirkung auf die Temperatur. Den Haupteffect der pharmaceutischen Antipyretica, Vermehrung des Wärmeverlustes von der Peripherie, durch Erweiterung des Strombettes in der Haut und Beschleunigung der Circulation in derselben, erfüllt die Hydrotherapie mit einer geradezu physikalischen Sicherheit. Von vielen Seiten wurde der Vorzug der pharmaceutischen Antipyretica von der physikalischen Methode — den directen Wärmeentziehungen — darin gesucht, dass erstere den Stoffwechsel und damit die Consumtion verlangsamen sollten, letztere die entgegengesetzte Wirkung hätten. Auch dieses Argument, von Winternitz seit Langem bekämpft, ist nun durch Stoffwechseluntersuchungen von mehreren Seiten widerlegt worden. Sassetzky wies nach, dass sich bei allen Fieberkranken unter der Einwirkung kalter Bäder der Umsatz der stickstoffhaltigen Substanzen und die Ausscheidung der Phosphate vermindert. Auch Chinin und salicylsaures Natron haben eine ähnliche Wirkung, jedoch in weit geringerem Masse als die Bäder. Alle drei Mittel vergrössern zugleich die Harnausscheidung. Auch die Assimilation von Nahrungsstoffen, namentlich der festen Bestandtheile der Milch, bessert sich bedeutend unter der Einwirkung kalter Bäder, jedoch weniger nach Chinin und salicylsaurem Natron. Es gelingt also dem hydriatischen Verfahren in höherem Masse als dem Chinin und der Salicylsäure, den Stoffwechsel im Fieber zu verlangsamen, die Assimilation zu verbessern, somit die Consumtionsgefahr zu verringern.

Bezüglich des Einflusses der Hydrotherapie auf die Innervation ist es nunmehr ziemlich allseitig anerkannt, dass in den beliebig graduirbaren thermischen und mechanischen Reizen der verschiedenen hydriatischen Proceduren das wirksamste Nervinum zu finden sei. Selbst die fanatischsten Gegner der hydriatischen Behandlung des Fiebers gestehen es zu, dass es gegen Dynamie kein sicherer und prompter wirkendes Mittel gebe, als kalte Uebergiessungen, Sturzbäder, Douchen und ähnliche Verfahrungsweisen. Zahlreiche und verschiedenartige infectiöse und nicht infectiöse fieberhafte Processe zeigen vom Beginne ab den Charakter der Adynamie. Nicht erst bei den höchsten Graden dieses Zustandes, dem Sopor und Coma — betreffs dieser herrscht ja keine Meinungsverschiedenheit — sind die thermischen und mechanischen Reizmittel der Hydrotherapie



angezeigt; auch bei den ersten Andeutungen der Depression von Seiten des Nervensystems, der Eingenommenheit und dem Druckgefühl im Kopfe, Kopfschmerzen, Unbesinnlichkeit, Schläfrigkeit, Müdigkeit und Muskelschwäche, darniederliegenden Appetenzen und den tausend anderen Symptomen der Innervationsschwäche wirkt sie meist mit überraschendem Erfolg. Es unterliegt kaum einem Zweifel, dass ihre rechtzeitige Anwendung das Auftreten höherer Grade von Adynamie verhütet. Manche Fieberformen zeigen im Gegensatze zu den eben besprochenen die Erscheinungen der verschiedengradigsten Erregung in einem Theile oder im ganzen Nervensystem. Psychische Aufregung bis zu den furibundesten Delirien, krankhafte Steigerung der Innervation in sensiblen, sensorischen und motorischen Bahnen kommen bei fieberhaften Processen zur Beobachtung. Auch bei solchen Erregungszuständen besitzen wir in der thermischen Behandlung ein unschätzbares Beruhigungsmittel.

Nicht minder beachtenswerth jedoch als der Einfluss auf die Innervation ist die Wirkung der Hydrotherapie auf die fieberhafte Circulationsstörung. Die Kälte bewirkt eine active Gefässerweiterung ohne Tonusverlust. Mit weit mehr Berechtigung sind die unter hydriatischer Fieberbehandlung eintretenden günstigen Veränderungen der Verdauungsorgane und der Verdauungsfunctionen auf die wenigstens zeitweilige Wiederherstellung der Norm nahestehender Circulationsverhältnisse zurückzuführen, als auf die Temperaturerniedrigung. Die Temperatur wird öfters gar nicht oder höchst unbedeutend herabgesetzt, und doch sehen wir die trockene Zunge feucht und weich werden, die Beschaffenheit des Magensaftes sich verändern, die Appetenzen erwachen, die Verdauung besser von statten gehen. Dasselbe gilt von der unter solchen Einwirkungen eintretenden vermehrten Harnsecretion und veränderten Beschaffenheit des Urins — Momente, die seit jeher als prognostisch günstig aufgefasst wurden. Und so müssen auch zahlreiche andere, der Temperaturerniedrigung zugeschriebene günstige Veränderungen des Krankheitsbildes im Fieberprocesse dem thermisch bewirkten Einfluss auf Innervation und Circulation zugeschrieben werden, nachdem sie auch beobachtet werden, wenn die Behandlung die Temperatur nicht oder nur in minimalster Weise erniedrigte. —r.

1041. **Beitrag zur Lehre von der acuten Endocarditis.** Von W. Wyssokowitsch in Charkow. (Aus dem pathologischen Institut in Göttingen. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1885. 33.)

Im Laufe des vorigen Winters hat Verf. sich auf Veranlassung von Prof. J. Orth mit Untersuchungen über die Aetiologie der acuten Endocarditis beschäftigt, über deren Resultate er nunmehr berichtet: 1. Alle im Laufe des Winters zur Beobachtung gekommenen Fälle nicht maligner Endocarditis, wie auch einige Spirituspräparate, zusammen 11 Fälle, von welchen 8 ausgeprägte sogenannte verrucöse Formen waren, wurden in Rücksicht auf die etwaige Anwesenheit von Schizomyceten mikroskopisch unter Anwendung aller wichtigen Färbemethoden untersucht, jedoch keine pathogenen Mikroorganismen gefunden. Dasselbe negative Resultat ergaben die Culturversuche mit Nährgelatine bei 2 Fällen frischer verrucöser Endocarditis. 2. In



einem Falle acuter ulceröser Endocarditis wurden durch die mikroskopische Untersuchung sowohl im Klappengeschwür, wie auch in den vorhandenen Milz- und Nierenmetastasen grosse Mengen von Mikrococcen nachgewiesen. Die mit Material von allen 3 Organen ausgeführten Reinculturen zeigten übereinstimmend die Anwesenheit zahlloser Mikrococcen gleicher Art, welche auf Grund zahlreicher vergleichender Controlculturen als mit dem Staphylococcus pyogenes aureus (Rosenbach) übereinstimmend erkannt wurden. 3. Sowohl mit diesem Staphylococcus endocarditidis, wie auch mit einigen anderen Mikroorganismen wurden im Ganzen 28 Versuche an Kaninchen vorgenommen, mit der Absicht, eine künstliche Endocarditis bei denselben hervorzurufen. Nur in 4 Versuchen wurde keine nachträgliche Injection vorgenommen. Sie haben das mit den Angaben O. Rosenbach's übereinstimmende Resultat ergeben, dass die Kaninchen diese Zerstörung der Klappen ganz gut ertragen können und dass weder an den durchstossenen Klappensegeln, noch an anderen Stellen irgendwelche Veränderungen, seien es auch nur thrombotische Auflagerungen, zum Vorschein kommen. Ein ganz anderes Bild bot sich dar, wenn nach der Operation eine Cultur von Streptococcus pyogenes in's Blut injicirt worden war. Die Thiere starben gewöhnlich bald (2—5 Tage, nur 1 Mal 11 Tage) nach der Injection und zeigten übereinstimmend nicht nur an den verletzten Klappen, in der Umgebung des gemachten Loches, sondern auch in der Carotis, der Aorta, selbst an der Bicuspidalis eine bedeutende Menge kleiner grauer Knötchen von miliarer Grösse. Ausserdem fanden sich fast immer verbreitete necrotische Infarcte in den Nieren, 1 Mal auch in der Milz. In einem Falle war eine Knievereiterung vorhanden.

Die mikroskopische Untersuchung hat ergeben, dass die erwähnten Knötchen im Herzen und in den Arterien in einer fibrinösen Masse eine grosse Menge Mikrococcen enthielten, welche, wie besonders gut die Schnitte durch die Aorten- und Carotiswand zeigten, in das Gewebe verschieden tief eingedrungen und von einer Zone necrotischen Gewebes umgeben waren. Sowohl diese, wie die an den anderen krankhaft veränderten Organen vorhandenen Organismen erwiesen sich bei den angestellten Controlversuchen als Streptococcen derselben Art, wie solche injicirt worden waren. Weiterhin wurden ganz gleiche Experimente mit dem in dem oben erwähnten Falle von maligner Endocarditis des Menschen gewonnenen Staphylococcus, mit Staphylococcus pyogenes aureus von anderer Herkunft, sowie mit einer septischen Streptococcusart (von Nicolaier) angestellt, welche zeigten, dass auch diese Organismen im Stande sind, eine ähnliche maligne Endocarditis hervorzurufen, doch zeigten diese Befunde einige Besonderheiten: Die Staphylococcen machten viel zahlreichere und über mehr Organe sich erstreckende metastatische Herde, als die Streptococcen, und diese Herde hatten einen mehr eitrigen Charakter. Wurden die genannten, Endocarditis und Endarteriitis erzeugenden Organismen erst einige Tage nach der Operation (nach 2 Tagen) oder in sehr verdünnter Mischung (ungefähr 100 Individuen) eingespritzt, dann entstand keine mycotische Endocarditis. Auch noch mit anderen Mikroorganismen,



so dem Mikrococcus tetragenus, dem Bacillus pneumoniae (Diplococcus Friedländer), sowie einem, dem bei Kaninchensepticämie vorkommenden, ähnlichen Organismus wurden die gleichen Experimente angestellt, aber es zeigte sich, dass diese Mikrorganismen keine Endocarditis hervorzurufen vermochten, selbst wenn sie in grösster Menge in das Blut eingespritzt wurden.

1042. **Fall von Hämatemesis mit Urticaria.** Von J. J. Pringle. (Brit. med. J. 1885, Jan. 17. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1885. 41.)

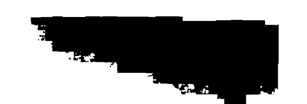
Ein 51jähriger Mann, welcher schon seit längerer Zeit an chronischer Urticaria litt, bekam in mehrmonatlichen Zeiträumen heftige, acute Anfälle dieser Krankheit, die von abundantem Blutbrechen begleitet waren. Andere Erscheinungen von Seiten des Magens waren weder während, noch ausserhalb dieser Anfälle zu constatiren. Leber und Milz erwiesen sich gesund; der Urin enthielt nie Blut, war frei von Eiweiss und Zucker, aber sehr reich an Harnsäure. Kurz nach einem heftigen Anfalle der beschriebenen Art trat ein Gichtanfall ein. Die Quaddeln der Haut hatten nie einen hämorrhagischen Charakter, Hämophilie war weder bei dem Patienten, noch in seiner Familie vorhanden. Durch subcutane Injection von Morphium und Ergotin konnten die Anfälle verhütet oder doch gemildert werden. — Da eine anderweitige Erklärung für die Hämatemesis nicht zu finden war, nimmt Pringle an, dass dieselbe bedingt wurde durch Capillarenzerreissungen in Folge einer der Urticaria ähnlichen Erkrankung der Magenschleimhaut.

1043. **Acute Polyurie bei einem Kinde nach dem Stiche eines Ixodes ricinus.** Von Axel Johannessen. (Archiv f. Kinderheilk. Vol. VI. 1885. 5. — Fortschr. d. Medic. 1885. 3.)

Bei einem 11jährigen, sonst gesunden Knaben hatte sich in Folge eines nach unten und links von der Protuberantia occipitalis externa erlittenen Stiches eines Ixodes ricinus (Holzbockes), eine von heftigem Kopfschmerz, Stumpfsinn und Delirien begleitete schwerere Störung des Allgemeinbefindens, ausserdem eine Lähmung des unteren Facialisgebietes, sowie endlich eine auffallende Polyurie entwickelt. Nach 8—10 Tagen erfolgte unter allmäliger Rückbildung dieser Symptome die vollständige Heilung des Patienten. Verf. hält zur Erklärung dieses interessanten Krankheitsfalles die Annahme einer durch den Stich bedingten Neuritis des N. accessorius und Ausbreitung dieser Neuritis in centripetaler Richtung, dem angegriffenen Nervenstrange entlang, bis nach den afficirten Gebieten der Medulla oblongata u. s. w., nicht für unwahrscheinlich.

1044. **Ueber Rückenmarkstumoren im Kindesalter.** Von Prof. Kohts. (Tagbl. d. 58. Naturforscherversammlung in Strassburg.)

Verf. gelangt auf Grund fremder und eigener Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: 1. Rückenmarks-Tumoren sind in den Fällen zu diagnosticiren, wo bei sonst ganz gesundem Organismus, bei dem Mangel mechanischer Insulte, ohne nachweisbare Ursache plötzlich heftige excentrische Schmerzen und, wenn auch nur geringe, motorische Störungen auftreten, die im weiteren Verlauf unter dem Bilde einer Apoplexie zu fort-



schreitendon Lähmungen Veranlassung geben; 2. Solitäre Rückenmarks-Tuberkel lassen sich nur ausnahmsweise bei gleichzeitiger Tuberculose anderer Organe, speciell einer Cerebrospinal-Meningitis mit einiger Wahrscheinlichkeit diagnosticiren. Als Anhaltspunkte für eine derartige Diagnose sind zu erwähnen, excentrische Schmerzen in einer Extremität mit Formicationen, und allmälig fortschreitende Lähmungen. Bei Tumoren in den unteren Partien des Rückenmarks zwischen Brust- und Lendenmark kann, selbst für den Fall, dass fast die ganze Hälfte der Rückenmarks-Substanz von der Geschwulst eingenommen wird, die Symptomatologie eine vollkommen negative sein. 3. Bei peripachymeningitischen Auflagerungen entwickeln sich ganz der secundären Degeneration analoge Veränderungen, selbst wenn eine Continuitäts-Unterbrechung der Rückenmarks-Substanz nicht vorhanden ist.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1045. **Ueber eine neue örtliche Behandlung der chronischen Lungentuberculose und der chronischen Bronchitis.** Von Dr. Max Reichert zu Rostock. (Deutsches Archiv für klinische Medicin. XXXVII. 5.)

Seitdem durch Koch's verdienstvolle Arbeiten zur Evidenz erwiesen ist, dass bei den Krankheitsprocessen, welche gemeiniglich unter dem Namen „Phthise" zusammengefasst werden, sich stets die charakterisirenden Bacillen vorfinden, hat die Therapie sich der Aufgabe unterzogen, Mittel und Methoden zu finden, welche geeignet sind, den Bacillus unschädlich zu machen. Die Untersuchungen von Schill und Fischer (kaiserl. Gesundheitsamt 1884) ergaben zwar, dass nur wenige Mittel die Eigenschaft besitzen, eine sichere Desinfection der Sputa von Phthisikern zu bewirken, und dass andererseits die Concentration der hierzu nöthigen Mittel in der Regel eine so bedeutende sein muss, dass deren innerliche oder örtliche Verwendung ohne Schaden für den Organismus nicht möglich ist. Jedoch blieb immer noch die Hoffnung aufrecht, dass es gelingen werde, durch Anwendung neuer Desinfectionsmittel, sowie durch rationellere Behandlungsmethoden den primären Erkrankungsherd local zu behandeln und durch Einwirkung auf den Nährboden und das Nährmateriale das Gedeihen der Tuberkelbacillen zu beeinträchtigen. Von dieser Anschauung ausgehend, hat Reichert seine Versuche unverdrossen fortgesetzt. Er hält es für feststehend, dass es bei localisirter Tuberculose manchesmal gelingt, durch örtliche Behandlung Besserung und sogar Heilung herbeizuführen, ein Satz, der nicht nur von allen Chirurgen, sondern auch von den meisten beschäftigten Internisten vollinhaltlich zugegeben werden wird. Reichert benützt zur Einstäubung flüssiger Medicamente bei Kehlkopf- und Lungenphthise einen Ballonzerstäubungsapparat, dessen Röhre am Ende schnabelförmig nach abwärts gebogen ist. Durch die mittelst dieses Apparates eingestäubte Flüssigkeit

werden die Kehlkopfgeschwüre gereinigt und desinficirt und die Expectoration indirect recht intensiv angeregt. Will man auf eine tiefergelegene Partie, z. B. die Schleimhaut der Trachea oder die Bronchialschleimhaut, direct einwirken, so verwendet er die laryngoskopisch ziemlich leicht ausführbare Einspritzung medicamentöser Flüssigkeiten in die Trachea, resp. den Bronchus der afficirten Seite. Bei ruhigem Athmen führt er die Kehlkopfspritze ein und richtet bei möglichst weiter Stimmritze den Flüssigkeitsstrahl entweder auf den Bronchus oder, wenn dieser nicht sichtbar ist, nach der beiläufigen Stelle des Abganges des Bronchus der erkrankten Lunge. Diese Einspritzung wird am zweckmässigsten gegen das Ende der Exspiration vorgenommen; das abwärtsgebogene Ende der Kehlkopfspritze muss länger sein, als die meist gebräuchlichen derartigen Instrumente, so dass das Ende der Spritze sich dicht über der Glottisebene befindet. In manchen Fällen führte der Verf. das Ende durch die Stimmritze hindurch, bewirkte durch ein leises Berühren des Stimmbandrandes oder Fallenlassen eines Tropfens festen Verschluss der Stimmbänder und spritzte erst dann die volle Ladung nach der betreffenden Lungenseite hin. Der sofort ausgelöste Hustenstoss kommt dann nur unvollkommen zur Ausführung, es erfolgt eine Inspiration, während welcher die eingespritzte Flüssigkeit in die Bronchialverzweigungen hinabgleitet. Die Beschwerden, welche nach einer derartigen Injection entstehen, sind nicht bedeutend und rasch vorübergehend. Reichert benützte anfänglich $^1/_4$—$^1/_2$% Chlorzinklösung, 5% Eucalyptusölmischung, Thymol, Ol. menth. pip. Menthol, fand jedoch schliesslich, dass die beste und wirksamste Injectionsflüssigkeit 1—2 Salicylsäure, 3—6 Ol. menth. pip. mit 200 Wasser sei. Als Zweck dieser directen örtlichen Behandlung der Lungenschleimhaut betrachtet Reichert zunächst die regelmässige Entleerung der Absonderungsproducte der erkrankten Lunge (Hustenreiz, mechanisch-chemischer Reiz, Verflüssigung des Secretes), sodann die desinficirende und adstringirende (eventuell zur Heilung und Vernarbung anregende) Wirkung; schliesslich die durch Resorption des Medicamentes auf die Säftemasse der Lunge, auf die Umgebung der erreichten Stellen und die Bronchialdrüsen stattfindende Einwirkung. Reichert hat diese Methode bisher in 60 Fällen zur Anwendung gebracht, der Effect war stets ein günstiger. Er hält dieselbe in allen Fällen für angezeigt, wenn nicht eine zu umfangreiche Infiltration, Cavernenbildung oder eine bedeutende Kehlkopfulceration besteht. Zweckmässige diätetische und medicamentöse Allgemeinbehandlung ist hierbei nicht zu vernachlässigen. (Wenn diese Behandlungsmethode für die Dauer nur den vierten Theil dessen leistet, was Reichert in seinen Fällen mit derselben erreicht hat, wäre sie als ein wahrer Segen zu begrüssen. Jedenfalls fordern die mitgetheilten ausserordentlich günstigen Resultate Reichert's eine Prüfung seiner Methode. Ref.) Rochelt, Meran.

1046. **Milchsäure gegen Larynxtuberculose.** Von Dr. H. Krause, Privatdocent. (Berliner klin. Wochenschrift. 29.)

Auf Grund der (auch seinerzeit in der Rundschau besprochenen) günstigen Berichte, welche Prof. v. Mosetig über Anwendung



von concentrirter Milchsäure zur Zerstörung fungöser Wucherungen in Nr. 12 des Centralblattes für Chirurgie publicirte, versuchte Krause dieses Mittel auch in der Laryngotherapie. In 14 Fällen, deren Krankengeschichten kurz angeführt werden, bei welchen es sich um mehr weniger stark entwickelte Larynxtuberculose handelte (Infiltration, Erosionen, ulceröse Zerstörungen, Perichondritis, tuberculöse Infiltration der Schleimhaut) und wo zum Theile seit Monaten die verschiedenste Therapie (Jodglycerin, Borsäure, Carbolsäure, Kreosot, Cocain etc.) erfolglos angewendet worden war, erzielte Krause mit seiner Methode schöne Resultate. Er bringt die Milchsäure in 25—80%-Lösung mittelst des Arzneimittelträgers (Schwamm oder Watte) auf die ergriffenen Partien und verreibt sie daselbst. Die Reaction ist eine ziemlich heftige, Glottiskrampf, heftiges Brennen und Trockenheit, verliert sich jedoch ziemlich rasch. Nach der Application sieht man ein auffallendes Erblassen und Abschwellen vorher gerötheter und geschwellter Partien; in den nächsten Tagen sieht man geschwürige Flächen bedeckt mit einem festanhaftenden derben Schorfe, nach dessen Abstossung sich gesunde kräftige Granulationen am Geschwürsboden zeigen. Man beobachtet ferner das Verschwinden prominenter papillärer Excrescenzen, Verkleinerung und allmälige Vernarbung der Ulcera, Aufhören der Schlingbeschwerden, Verbesserung der Stimme und des subjectiven Befindens. In nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen gelang es Krause nicht nur die Ausbreitung des Processes zu verhüten, sondern auch Infiltrationen zum Schwinden, Ulcerationen zur Vernarbung zu bringen. In schweren Fällen heilten die oberflächlichen (erreichbaren) Ulcera, die perichondritische Anschwellung ward vermindert. Da Krause beobachtet hat, dass solche Infiltrationen besser heilen, wenn sie mit Ulcerationen in Zusammenhang stehen, empfiehlt er deren Scarificirung vor der Anwendung der Milchsäure. Auch bei anderweitigen Erkrankungen der Schleimhäute der oberen Luftwege hat Verf. die Milchsäure verwendet. Sie bewährte sich insbesondere gegen die mit diffuser Schwellung und circumscripten Verdickungen einhergehenden chronischen Nasencatarrhe, Catarrhe des Pharynx und Larynx, ebenso bei einem Falle von Rhino-Pharyngosclerosen nach vorgenommener Auslöffelung des Tumors. Rochelt, Meran.

1047. **Bor-Glycerid als Antisepticum.** Von Dr. Thorton Parker in Richmond. (Virginia Medical. Monthly Nr. 5. August 1885.)

Schon im Jahre 1882 hat der Autor in der „New York Medical Record“ und später in verschiedenen anderen amerikanischen Fachjournalen die Vortheile dieses nach ihm vorzüglichen Antisepticums für die Chirurgie betont, und kommt in diesem Artikel auf's Neue mit noch mehr Begeisterung über Bor-Glycerid zu sprechen. Nach dem Autor soll dieses Präparat im Verhältnisse von 1—20 warmen Wassers gemengt zum Wundverbande all' die Vortheile bieten, wie alle bisher bekannten Antiseptica, ohne aber auch nur eines jener Nachtheile zu zeigen, wie solche, bei den gebräuchlichen fast mehr weniger unvermeidlich sind. Als besondere Vorzüge hebt der Autor hervor die geringe Reizwirkung, die Erhaltung einer reinen geruchlosen



Atmosphäre in der Umgebung der Kranken und die vollkommenste antiseptische Sicherheit. Dr. Sterk, Marienbad.

1048. **Ueber ein neues Jodpräparat.** Von Dr. Wolff in Strassburg. (Tagbl. d. 58. Naturforscher-Versammlung Strassburg.)

Das neue Präparat, das „Jodol", ist von Ciamician und Dennstedt bekannt gemacht worden. Es entsteht bei der Einwirkung von Jod, auf das Pyrrol $C_4 H_5 N$. Seine chemische Zusammensetzung entspricht der Formel $C_4 I_4 N H$. Der Körper besitzt die Eigenschaft einer schwachen Säure und kann in dieser Beziehung den Phenolen verglichen werden. Es ist im Handel noch nicht vorhanden, kann aber nach Angabe von E. Hepp zu circa den gleichen Preisen wie das Jodoform nach seiner Präparationsmethode geliefert werden. Die vorliegenden Muster zeigen folgende physikalische und chemische Eigenschaften: graubraunes Pulver (reineres Jodol wird um so weisser), amorph, unlöslich in Wasser, wenig löslich in Alkohol, löslich dagegen in warmem Spiritus, Aether und Acidum aceticum. Das Präparat wird durch die Einwirkung des Lichtes langsam zersetzt, ist stabil bei einer Temperatur von 100° C., zersetzt sich ohne zu schmelzen bei 140°—150° C. Das Präparat enthält 89% Jod und ist vollständig geruchlos. Ausserdem fand Wolff das Jodol in Oel leicht löslich. Therapeutisch wurde dieses Präparat schon von F. Mazzoni in Rom auf der chirurgischen Klinik geprüft; es liefert aber seine Arbeit nur wenig Bestimmtes.

Wolff verbrauchte ein Theil des Präparats gegen Ulcera mollia. Es hat sich dabei herausgestellt, dass das Präparat, ebensowenig wie Jodoform, eine rasche modificirende Wirkung auf die Geschwüre äusserte, dagegen die gleichen Eigenschaften zeigte nach Modification der Geschwüre durch reine Salicylsäure. Ferner wurden Versuche an Thieren (Kaninchen) durch Einspritzungen von öligen Lösungen 10% gemacht. Constatirt wurde bis jetzt nur, dass diese Einspritzungen ohne die geringste locale Reaction verliefen und dass sich Jod im Urin wieder nachweisen liess. Innerlich dargereichte Quantitäten bis 0·16 pro Tag zeigten nicht die geringste den Darmtractus reizende Eigenschaften. Ueber den eigentlichen Werth der antiseptischen und die dem Jod zukommenden specifischen Wirkungen des Präparats müssen uns weitere Versuche belehren.

1049. **Zur Naphthalinfrage.** Von Prof. Rossbach. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 14. — Schmidt's Jahrb., Bd. 206, pag. 243.)

Gegenüber den unangenehmen Nebenwirkungen, welche bei Darreichung von Naphthalin von mehreren Seiten beobachtet wurde, bemerkt Rossbach, dass nach seiner reichen Erfahrung über dieses Mittel bei Einhaltung der richtigen therapeutischen Principien solche Nebenwirkungen nur ausnahmsweise und selten eintreten und daher keinen Grund geben, die günstigen Wirkungen des Mittels in den geeigneten Fällen nicht zu benutzen. Zur Verhütung der unangenehmen Nebenwirkungen ist es nach Rossbach nothwendig, erst die individuelle Dosis festzustellen. Man soll nach ihm bei Erwachsenen mit Einzelgaben von 0·1 Grm. beginnen; 5·0 Grm. ist als maximale Tagesgabe zu betrachten, zu der man erst ansteigen soll, wenn geringere Gaben sich



unwirksam erwiesen haben. Bei fast 150 nach diesen Grundsätzen in der Jenenser Klinik behandelten Kranken sind üble Nebenerscheinungen, mit Ausnahme von leichterem, schon nach wenigen Tagen vorübergehendem Brennen in der Harnröhre und einmal rasch vorübergehenden Schmerzen, nur in 2 Fällen beobachtet worden. Gleiche Verhältnisse zeigten sich in der Poliklinik, in der die betreffende Erfahrung etwa 100 Fälle umfasst. Von den Typhuskranken, die mit Naphthalin behandelt wurden, kam nur bei 2 Brennen in der Harnröhre und Druck in der Blasengegend vor, bei dem einen nach 8tägiger Anwendung des Mittels, das fortgegeben wurde, ohne dass die Beschwerden sich steigerten; bei dem andern fiel der Beginn des Brennens zusammen mit einer Allgemeinintoxication, die zur Aufgabe der Naphthalinbehandlung nöthigte. In 8 Fällen von Blasencatarrh und Blaseneiterung wurde das Mittel gut vertragen. In einem Falle von nervöser Diarrhöe, die dem Naphthalin eben so gut wie jedem andern Mittel trotzte, wurden 4 Wochen lang täglich 5·0 Grm. innerlich gegeben und ausserdem noch Darmeingiessungen angewendet, ohne dass Blasenbeschwerden auftraten. Heftige Strangurie sah Rossbach nur in 2 Fällen bei Tuberculösen. In dem einen Falle befand sich der Kranke im letzten Stadium der Krankheit, im andern Falle, in dem entzündliche Schwellung des Präputium hinzutrat, wurde beim Zurückgehen auf kleinere Dosen und allmäligen Steigen auf Gaben von 3·5 Grm. das Mittel schliesslich gut vertragen. Diese Nebenwirkungen traten, wie Rossbach sagt, nur deshalb auf, weil er sich selbst überzeugen wollte, ob bei unvorsichtiger Anwendung dieselben leicht eintreten. Ausserdem erwähnt Rossbach noch einen Fall, in dem Blasenbeschwerden auftraten nach einem unreinen Präparat aus einer Apotheke; am Tage darauf vertrug der Kranke 7·0 Grm. des von Rossbach selbst gereinigten Präparates. Dunkle Färbung des Harns tritt nach grösseren Naphthalingaben stets auf, hat aber nach Rossbach nicht die geringste unangenehme Bedeutung.

1050. **Ein Fall von Nicotinvergiftung.** Von Rabot. (Annales de Toxikologie. — Centralbl. f. Therapie. 1885.)

Am 24. Februar 1884 starb ein Blumengärtner in S. fast plötzlich, nachdem er früher einige Stunden in seinem Garten gearbeitet hatte. Die Symptome folgten rapid aufeinander. B. bekömmt Schwindel, klagt über sehr heftige Schmerzen im Unterleib; Ekel, Brechneigung, aber kein Erbrechen; ausserordentliche Blässe, hie und da Convulsionen. Man versucht, ihm Milch zu geben; er kann nichts schlingen, er hat sehr reichliche Stuhlentleerungen und stirbt nach viertelstündiger Dauer der mit Momenten von Stupor untermischten Erscheinungen. Der Gerichtsarzt verlangt eine chemische Untersuchung und es werden derselben unterzogen: 1. flüssiger Mageninhalt, 2. ein Theil der Leber und der Gallenblase, 3. Harn aus der Blase, 4. ein Fläschchen mit brauner Flüssigkeit, angeblich Tabaksaft zur Vernichtung von Insecten, 5. brauner Rückstand am Grunde einer Kaffeetasse aus der Wohnung des Verstorbenen. Der Mageninhalt enthielt keine mineralischen Gifte und keinen Alkohol; zur weiteren Untersuchung wurde derselbe mit 94° Alkohol und



etwas Weinsäure digerirt und filtrirt, im luftverdünnten Raume destillirt, der Rückstand vom Fett getrennt, mit Wasser aufgenommen und mit Kali stark alkalisch gemacht und endlich mit vierfachem Volum Aether lange Zeit geschüttelt. Der abgehobene Aether wurde mit schwefelsäurehaltigem Wasser geschüttelt und aus diesem durch Zufügen von Kali und abermaliges Ausschütteln mit Aether das Alkaloid rein erhalten. Es waren 2·25 Grm. eines gelblichweissen, öligen Fluidums von starkem, unangenehmen, an Leder erinnerndem Geruche. In kleiner Menge riecht es nach Schnupftabak und verursacht beim Einathmen Schwindel, Ohnmachtsanfälle und erschwertes Athmen. Es reagirt alkalisch und gibt in Aether gelöst mit etwas Jod nach einigen Stunden rubinrothe nadelförmige Krystalle, mit Platinchlorid, sowie mit Jodwasser gelbe Niederschläge, endlich mit Salzsäure beim Erwärmen intensive violett-rothe Farbe. Es sind dies die Charaktere des Nicotins. Physiologische Versuche an Sperlingen ausgeführt ergaben nach Dosen von 1 Tropfen Tod in weniger als einer Minute nach einigen convulsivischen Bewegungen. Die Pupille ist auf's Aeusserste erweitert; das Blut flüssig und schwarz, das linke Herz voller als das rechte. In der Leber und Galle, sowie im Harn wurden Spuren, in dem Fläschchen 5·60 Grm., in der Kaffeetasse Spuren von Nicotin nachgewiesen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1051. **Beurtheilung der Hernien hinsichtlich ihrer Entstehung.** Von Dr. v. Lotzbeck. (Tagbl. der 58. Versammlung deutsch. Naturforscher und Aerzte. Section Militärmedicin.)

Die Frage, ob die Hernien — Leistenhernien und Schenkelhernien — durch äussere oder innere Dienstbeschädigung, einerseits Traumen, anderseits Muskelwirkung entstanden sind, ist theils für den Arzt mitunter sehr schwierig, theils für den Betreffenden wegen der allenfallsigen Pensionsbezüge sehr wichtig. Während früher der Dienstbeschädigung, resp. deren Beurtheilung ein ziemlich weiter Spielraum gelassen wurde, ist durch neuere Verordnungen dieser nicht unbeträchtlich eingeengt, und zwar zu Gunsten der Erklärung als durch äussere Dienstbeschädigung entstanden, mit Gewährung einer entsprechenden Pension. Lotzbeck spricht die Ansicht aus, dass alle Hernien durch äussere Dienstbeschädigung zu Stande kommen, dieselbe mit der anatomischen Entwicklung der Hernien überhaupt motivirend, indem eine natürliche Disposition zur Hernie vorhanden und eine Gewalteinwirkung theils acuter, theils mehr chronischer Art stattfindet, wodurch alle Hernien im Grunde gleiche Ursache haben. Am wenigsten wird man fehlgehen und am unparteiischsten handeln, wenn man alle Hernien als durch äussere Dienstbeschädigung entstanden annimmt. Die Feststellung des dienstlichen Verhältnisses zur Entstehung ist natürlich besonderen Erwägungen vorbehalten. Dr. Neubauer schliesst sich der Ansicht des Vorredners an, und bemerkt ferner, dass neuerdings weniger der Unterschied zwischen äusserer und innerer Dienstbeschädigung



das Schwierigste ist, sondern die Aufgabe, überhaupt erst festzustellen, ob eine Dienstbeschädigung stattgefunden hat oder nicht. Der Eine hat das Glück, beim Heraustreten seines Bruches Schmerz zu empfinden und sich entweder sofort krank zu melden oder doch Zeugen für seine Verletzung im Dienste stellen zu können, während bei dem Andern der Bruch ganz allmälig sich bildet und oft erst gelegentlich bei einer Untersuchung der Mannschaften aufgefunden wird. Bei Beiden war dieselbe Anlage vorhanden, die dienstlichen Veranlassungen wirkten ähnlich ein, nur bei Einem anscheinend acut, bei dem Andern allmälig. Beiden soll ihr Recht werden, doch ist die Feststellung der formellen Basis dieses Rechtes bei der letzteren Kategorie oft sehr schwer.

1052. **Zur Injectionsbehandlung der Hydrocele.** Von Prof. Helferich. (Tagbl. d. 58. Naturforscher- u. Aerzte-Versammlung.)

Helferich weist darauf hin, dass bei der gewöhnlichen Hydrocele vaginalis die Radicaloperation in gewissen Fällen, namentlich, da wo die Narcose umgangen werden soll, und wo ambulatorische Behandlung erwünscht ist, zweckmässig durch die Injection reiner flüssiger Carbolsäure nach Levis in Philadelphia ersetzt wird. Dieses Verfahren hat gegenüber der Jodinjection den Vorzug der völligen Schmerzlosigkeit und der Sicherheit des Erfolges. Von Carbolintoxication tritt nicht das geringste Symptom auf. Es werden 2·0—6·0 Grm. reiner, eben nur flüssiger Carbolsäure injicirt.

1053. **Ueber die Wahl der antiseptischen Wundbehandlungen im Kindesalter.** Von Dr. Rupprecht in Dresden. (Jahrbuch der Kinderheilkunde Bd. XXII, Heft 3. — Der prakt. Arzt. 1885. 8.)

Die Einschränkungen, welche bei der antiseptischen Wundbehandlung der Kinder nöthig sind, betreffen besonders die Wahl und Anwendungsweise der Wunddesinfectionsmittel, sowie der Verbandstoffe und sind bedingt durch die geringere Widerstandskraft der Kinder, die grössere Macerirbarkeit der kindlichen Haut, die Schwierigkeit der Reinhaltung, so wie der Unruhe kleinerer Kinder selbst bei den geringsten Manipulationen, endlich auch durch die besondere Art einiger vorwiegend dem Kindesalter eigenthümlichen Wunden. Der Procentgehalt der Wundwässer für Kinder darf nicht niedriger dosirt werden, als für Erwachsene, andererseits jedoch muss auch die Desinfectionsflüssigkeit für die Kinder unschädlich sein. Je nach der Natur der Wundparasiten haben sich als mehr oder weniger zweckmässig folgende Lösungen bewährt: $^1/_3$%ige Salicylsäure, 3%ige Karbolsäure und 1%ige Sublimatlösung, ferner 4—8%ige Chlorzinklösung; am besten sind Wundpulver, besonders Jodoform.

Rupprecht hält entfettete, gut aufsaugende, ein unschädliches Antisepticum in genügender Menge enthaltende Gaze als Verbandstoff bei Kindern für das beste; Watte ist unzweckmässiger. Die antiseptischen Trockenverbände verdienen im Allgemeinen den Vorzug, nur bei kleineren Wunden sind feuchte Salicylverbände besser; sehr zu empfehlen ist auch das permanente Wasserbad. Durchnässung der Verbände mit Urin und Koth kann nicht immer vermieden werden, jodoformirte Wunden heilen jedoch selbst

unter diesen Bedingungen ganz gut. Die Angst und grosse Unruhe mancher Kinder bei den geringsten Manipulationen erfordert einen möglichst seltenen Verbandwechsel, hier ist auch Chloroformnarcose indicirt.

1054. **Cervix-Epitheliom complicirt mit einer Geburt.** Von R. W. Stewart in Cincinnati. (Amer. Journ. of. Obstetr. Juni-Heft. 1885, pag. 577.)

R. W. Stewart wurde zu einer 39jährigen Viertgebärenden gerufen, die schon seit 2 Jahren kränkelte und seit 11 Monaten über Menorrhagien klagte. Die Wehen hatten schon 8 Tagen vor R. W. Stewart's Eintreffen begonnen, waren aber angeblich immer schwächer geworden, bis sie schliesslich nahezu zur Gänze aufhörten. Die Wässer waren am Morgen des Tages, als er zur Kranken kam, abgegangen. R. W. Stewart fand die Person kreissend am Ende der Schwangerschaft, die Frucht lebend. Als er innerlich untersuchte, bemerkte er, dass von der vorderen Muttermundslippe ein grosser Tumor entsprang, der das Hervortreten des vorliegenden Kopfes behinderte. Nachdem noch zwei Aerzte herbeigerufen worden waren, wurde in der Chloroform-Narcose ein Epitheliom von Faustgrösse mittels des Ecraseurs abgetragen. Ausserdem wurde ebensoviel dieses Neoplasmas mit den Fingern entfernt. Blutung fand hierbei keine statt. Da sich der Kopf nicht gut mit den Forceps fassen liess, wurde die Frucht auf die Füsse gewendet und extrahirt. Das Kind kam lebend. Die Placenta ging bei Anwendung des Crede'schen Handgriffes ab. Der Uterus contrahirte sich. Blutung trat keine ein. Das Kind blieb am Leben, die Mutter machte ein normales Puerperium durch. Als R. W. Stewart die Kranke 3 Monate später sah, war sie bereits sehr verfallen und füllte der grosse Tumor, ein Epitheliom $^3/_4$ der Vagina aus. Eine neuerliche Entfernung des Neugebildes wurde von der Kranken verweigert. Seiner Mittheilung fügte Verfasser die bisher bekannten Fälle von Complication der Geburt mit Uteruscarcinom im Auszuge bei.

Kleinwächter.

1055. **Die Zange, angewendet bei einer Beckenendlage.** Von Kales in Franklinville (Amer. Journ. of Obstetr. Juli-Heft 1885, pag. 702.)

Der Fall betraf eine 35jährige Primipara mit engem Becken, bei der der Steiss hoch oben in der Beckenhöhle steckte und trotz 24stündigen Wehen nicht vorrückte. Kales legte den Forceps an und zog mit demselben 3 Stunden (!!!) hindurch, bis er den Steiss vor die Vulva brachte. Die Entwicklung und Extraction des Kopfes war ungemein schwierig, gelang aber schliesslich bei manualer Hilfe. Das Kind kam scheintodt und wurde zu sich gebracht. Die Mutter blieb gesund. Kales benützte zu dieser forcirten Extraction eine Zange, deren Löffel sich einander stark nähern lassen können. Kleinwächter.

1056. **Zur Therapie des Vomitus gravidarum.** Von Dr. A. Schücking. (Centralbl. für Gynäkologie. 1885. 178. — Breslauer ärztl. Zeitschr. 19.)

Man ist z. B. der Ansicht, dass es sich bei dem sogenannten unstillbaren Erbrechen der Schwangeren ähnlich wie bei manchen

die Mageninnervation beeinflussenden Genitalerkrankungen um einen Reflexvorgang auf dem Wege der Irradiation handelt, der in Folge des Druckes des wachsenden Eies auf die Innenfläche des Uterus ausgelöst wird; allein nicht in jedem Falle scheint der Zusammenhang zwischen der Erregung der Magennerven und dem Einflusse des wachsenden Eies zur Erklärung ausreichend. In dieser Beziehung ist folgender Fall wegen des therapeutischen Interesses nicht ohne Bedeutung. Eine Frau von 38 Jahren, die schon 4 Mal ohne Beschwerden entbunden war und zur Zeit im 5. Monat gravida war, klagte von erster Zeit ihrer diesmaligen Schwangerschaft an über Uebelkeit und häufiges Erbrechen. Die Frau war sehr abgemagert und behielt seit Kurzem auch keine Flüssigkeit mehr bei sich. Uterus und Cervix verhielten sich normal. Die Dehnung des Cervix war erfolglos, ebenso die Verordnung passender Diät, geeigneten Verhaltens, der üblichen Arzneimittel etc. Bei dem zunehmenden Verfall der Kräfte schlug Verf. nun ein Verfahren ein, das er ein Jahr vorher in einem ähnlichen Falle erprobt hatte. Es handelte sich bei diesem um einen rechtsseitigen Ovarialtumor von über Kindskopfgrösse und gleichzeitigem stürmischen Erbrechen nach jeder Mahlzeit. Eis und Abkühlung der Getränke wurde von Patientin nicht vertragen, die Operation verweigert. Nachdem Alles vergeblich versucht war, wurden Eingiessungen von auf Körpertemperatur gewärmtem kohlensauren Wasser in den Mastdarm vorgenommen, wozu das Wasser des Helenenbrunnens zu Pyrmont benützt wurde. Schon nach den ersten Anwendungen dieses Wassers hörten die Brechbewegungen auf und nach einem Vierteljahr konnte von jeder Therapie Abstand genommen werden. Auch bei der vorher erwähnten Gravida hatte das Verfahren guten Erfolg. Nachdem ein Quantum von 2 Litern des gewärmten Säuerlings in den Mastdarm eingegossen war, wurden sehr bald kleine Quantitäten Wasser und Wein, bald auch Bouillon und Milch vertragen. Aussehen und Befinden der Patientin besserte sich, indess war es nothwendig, mit den Eingiessungen noch circa 6 Wochen täglich fortzufahren. Die Entbindung erfolgte leicht und war auch das Wochenbett normal. Controlversuche mit einfachem warmen Wasser ergaben kein Resultat. Künstliches Selterwasser wurde von der an dem Ovarientumor leidenden Patientin nicht vertragen, da dasselbe Ructus und das Gefühl von heftigem Druck im Darm erzeugte, dagegen wirkte es bei der Gravida mit nahezu demselben Erfolge.

1057. **Zur Behandlung der Fehlgeburten.** Von Dr. E. Schwarz. (Volkmann's Samml. klin. Vorträge. Nr. 241. — Journ.-Rev. d. med.-chir. Centrlbl. 1885. 163).

Ursache der Fehlgeburten sind nach Verf. Abnormitäten der inneren Geschlechtsorgane, namentlich tiefe Cervixrisse und Syphilis. Wenn nach eingetretener Schwangerschaft, bei totalem Prolaps, die Reposition nicht gelingt, ist der künstliche Abort einzuleiten. Bei sehr bedeutender Hypertrophie des Cervix kann die Amputation indicirt sein. Man muss unter allen Umständen trachten, die Reposition des retroflectirten graviden Uterus bei Incarcerationserscheinungen oder bei Symptomen des beginnenden Abortus vorzunehmen. Die Ausstossung des Eies erfolgt sicher:



1. Wenn der Finger den inneren Muttermund passiren und die untere Eispitze fühlen kann, oder wenn bei Erstgebärenden der Cervix verstrichen ist; 2. wenn Deciduafetzen abgehen und das Secret eine faulige Beschaffenheit zeigt, so wie bei einer mehrere Tage andauernden Blutung; 3. bei sicher constatirtem Tod der Frucht.

In allen diesen Fällen ist die Ausstossung zu beschleunigen. Gegen starke Blutung wendet Verf. schon seit Jahren nicht mehr den Colpeurynter an, sondern er tamponirt mit festgeschnürtem Wattapfropfen den äusseren Muttermund und den oberen Theil der Scheide. Zur Anregung von kräftigen Uterus-Contractionen findet Verf. angezeigt intra-utero Irrigationen (Bor, Salicyl oder Sublimat) von entweder 40° oder sehr kalt ausgeführt mit einem dünnen, mit zweiseitigen Oeffnungen versehenen Catheter. Erfolgt die Ausstossung des Eies nach dreimaliger Tamponade und Irrigation nicht, so muss es künstlich entfernt werden. Zur Eröffnung des Cervix kann man anwenden desinficirte Laminaria, gestützt durch einen festen Jodoformgazetampon oder die Friesch'schen Dilatatoren oder den einfachen Finger, indem man den Uterus durch eine Muzeux'sche Zange herunterzieht. Ist das Ei geborsten, so muss der Uterus bald entleert werden und ist wegen Fäulniss die Tamponade abzurathen. Sind bedeutende Reste im Uterus zurückgeblieben, so ist eine digitale Entfernung geboten; geringe Reste sind durch die Curette zu entfernen. Die Ausschabung muss sich auf die ganze Uterushöhle erstrecken, wobei besonders auf den Fundus und die Tubenecken zu achten ist; zur Herausbeförderung der Massen leistet die Simon'sche Blasenzange grosse Dienste. Zur Stillung der in Folge Currettement auftretenden Blutung werden empfohlen eiskalte oder heisse Irrigationen oder eine Injection von Liq. ferr. sesquichl. (1 : 4). Bei Collapserscheinungen soll der Abortus beendet werden, wenn es sofort geschehen kann, sonst ist dem weiteren Blutverluste durch die Tamponade Einhalt zu thun. Bei bestehender Fäulniss ist das Ei sofort zu entfernen. Die brüske instrumentelle Erweiterung des Cervix ist ohne Gefahr, wenn keine entzündliche Affection infectiöser Herkunft in der Nachbarschaft besteht. Nach Ausräumung folgt in den ersten 12 Stunden ein Schüttelfrost, dem bald Abfall des Fiebers folgt. Bei Verjauchung muss eine 24—36 Stunden lang permanente Irrigation mit Carbol oder Sublimat vorgenommen werden.

1058. **Zur Aetiologie der Gesichtslagen.** Von Prof. Schatz in Rostock. (Tagbl. der 58. Versammlung deutsch. Naturforscher und Aerzte zu Strassburg.)

Bei zwei Fällen, die Verf. beobachtete, ist die Gesichtslage entstanden durch die unentwickelte Uterusform. Der Uterus ist entgegen der landläufigen Anschauung nicht eigentlich birnförmig, sondern dreieckig mit kugelförmiger Abrundung der drei Ecken, welche den drei Ostien entsprechen. Man erkennt, dass bei schöner Uterusform die Verbindungslinie beider Tubenostien erheblich kürzer ist, als die Verbindungslinie jeder Tubenostie mit dem Os internum. Nicht selten aber wird die erstgenannte Basis länger und es entsteht dann aus dem gleichschenkeligen Uterus ein gleichseitiger, wenn alle drei Seiten des Dreiecks gleich lang sind; ja



die Basis wird oft sogar grösser als die Schenkel sind und aus dem langen Uterus wird ein querer. Im letzteren Falle bleibt sogar leicht, von der Entwicklung aus den Müller'schen Gängen her, eine sattelförmige Einbuchtung der Basis übrig und der Uterus wird mehr weniger herzförmig oder doppelhörnig. Wir wissen, dass der menschliche Fötus am Ende der Schwangerschaft in dem kurzen Uterus des Weibes nur dadurch genügend Raum findet, dass er bogenförmig zusammengekrümmt wird. Im gestreckten Zustand ist der reife Fötus vom Scheitel bis zum Steiss $^1/_3$ Meter lang. Im Uterus findet er nur Raum von $^1/_4$ Meter Länge. Die Differenz wird durch Zusammenbiegung des Fötus gewonnen. Gewöhnlich findet diese über die Bauchseite statt, weil der Fötus sich in dieser Richtung entwickelt, er demnach so am bequemsten und ohne Reiz zu Bewegungen liegt. Selten und gewöhnlich nur vorübergehend geschieht die Krümmung über die Rückenfläche der Frucht und die Gesichtslage ist weiter nichts als diese ungewöhnliche Krümmung. Die Frage der Aetiologie der Gesichtslagen wird sich daher hauptsächlich damit zu beschäftigen haben, „wie entsteht die umgekehrte Krümmung des Fötus im Uterus", und meine beiden Beobachtungen zeigen zwei Wege für diesen Vorgang, welche zuletzt auf einen hinaus kommen.

In dem einen Fall war der Uterus am Grunde eingesattelt; der Rücken lag rechts; der Steiss im rechten Horn; der Kopf in dem oberen Theil des Uterushalses, welcher von Anderen „unterer Uterinabschnitt" genannt wird. Wenn der 34 Cm. lange Fruchtkörper so im gleichseitigen Uterus liegen soll, dass dieser nicht seine Form wesentlich ändern muss, so müssen Steiss und Kopf in zwei Ecken und die Biegung des Körpers nach der Seite der dritten Ecke hin liegen. Befindet sich nach dieser Seite hin der Rücken, so entsteht Schädellagenhaltung. Liegt der Rücken aber nach der Seite der Verbindungslinie beider besetzter Ecken hin, so wird der Uterus in dieser Richtung über seine Form hinaus stark ausgedehnt. Seine Elasticität reagirt auf diese Dehnung in der Weise der Formrestitutionskraft, drückt also den Steiss gegen den Kopf, und wenn der Steiss, zum Beispiel in Folge der Einsattelung des Uterusgrundes, nicht aus dem besetzten Horn in das andere ausweichen kann, und der Kopf im Uterushalse ebenfalls zurückgehalten wird, so tritt die Biegung über den Rücken ein, und zwar am meisten an der Stelle des beweglichen Fruchthalses. Mit dieser Biegung kommt das Foramen magnum von seiner früheren Stelle weg auf die entgegengesetzte Seite, und die Gesichtslage ist so weit fertig, als sie überhaupt während der Schwangerschaft oder im Anfang der Geburt eintreten kann. —r.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1059. **Ueber interstitielle Keratitis.** Von Dr. Ch. Abadie. (Annal. d. Ocul. Bd. 91, pag. 145. — Schmidt's Jahrb. 1885, H. 6.)

Verfasser empfiehlt bei der obengenannten Form der Keratititis, welche bekanntlich von den meisten Autoren als eine hereditär luëtische angesehen wird, subcutane Injectionen mit



Sublimat. Er injicirt jeden 2. Tag 10 Tropfen einer Lösung von 1 Gr. Sublimat und 2 Gr. Kochsalz in 100 Gr. Wasser, so dass 10 Tropfen 5 Mgr. enthalten. Die Injection wird unter die Haut des Rückens gemacht, und zwar sehr langsam, durch Druck wird die injicirte Flüssigkeit auf eine möglichst grosse Fläche vertheilt. Nach einer Reihe von 10 Injectionen wird eine 8tägige Pause gemacht, dann folgt eine neue Reihe von 10 Injectionen, und nach abermaliger Pause eine 3. Reihe. Der wirkliche Effect kann sich nach Abadie manchmal erst plötzlich zeigen, wenn man die Cur abgeschlossen hat. Auch bei lange bestehender Trübung ist die Prognose nicht ungünstig: so erzielte Abadie noch einen unerwarteten Erfolg bei einem 18jähr. Jüngling, dessen Hornhäute seit 18 Mon. getrübt waren.

1060. **Drei Fälle spontaner Aufhellung von seniler Cataract mit Wiederherstellung des Sehvermögens.** Von Dr. Brettauer in Triest. (Bericht über die Sitzg. der ophthalmolog. Gesellsch. zu Heidelberg. 15., 16. Sept. 1885. — Deutsch. med. Wochenschr. 41.)

Bei einem Manne, an dessen rechtem Auge vor einigen Jahren die cataractöse Linse extrahirt war, zeigte sich links eine starke Linsentrübung mit Einlagerung von Cholestearinkrystallen, die Linsenmasse erschien gelatinös. Nach 3 Jahren hatte sich die Sehschärfe spontan auf $^1/_2$ gehoben, und nach weiteren 12 Jahren war die Trübung fast vollständig geschwunden: Es bestand Iridodonesis; der Linsensack schlotterte im Pupillargebiet. — Bei dem 2. Fall war 1867 rechts Cataractoperation ausgeführt worden, links fand sich reifer Kernstaar, 1881 liessen sich zahlreiche Cholestearinkrystalle, sowie gelatinöse Massen in der Linse constatiren, 1885 waren dieselben fast vollständig resorbirt und das Sehvermögen wieder hergestellt. — Der 3. Fall betraf eine 48jährige Frau aus cataractöser Familie, welche 1868 rechts an Kernstaar operirt war. 1884 fanden sich links Cholestearinkrystalle und gelatinöse Entartung der Linsensysteme. Nach einem Jahre liess sich davon nichts mehr constatiren und das Sehvermögen hatte sich wieder hergestellt. In der Discussion bemerkte Becker, dass er eine Aufhellung des Cataract bei einem 29jährigen Patienten, welcher an specifischer Iritis mit ausgedehnten hinteren Synechien gelitten hatte, beobachtet habe. Hier fanden sich ebenfalls reichliche Cholestearinkrystalle, auch traten manchmal entzündliche Erscheinungen auf. Weitere Fälle theilten Berlin, Knapp, Laqueur und Leber mit.

1061. **Ueber die zur Reinigung der Nasenrachenhöhle empfohlenen Vorrichtungen, insbesondere über die Nasendouchen.** Von Dr. Schondorff. (Deutsche med. Wochenschr. 1884. 12.)

Verfasser untersuchte die Wirksamkeit der verschiedenen Methoden der Reinigung der Nasenräume mit specieller Berücksichtigung der Weber'schen Nasendouche. Er benutzte zunächst den Irrigator und suchte bei einer Fallhöhe von $1^1/_2$ Fuss (ca. 42 Cm.) durch das Gefühl zu bestimmen, inwieweit kühles Wasser den Schlundkopf bei verschiedener Kopfhaltung bespülte. Das Ansatzrohr war bald mit einer Olive, bald mit dünnen Gummiöhrchen versehen. Er konnte dann die Kühlung an der hintern Rachenwand wahrnehmen, wenn er den Kopf vertical hielt oder nach



hinten beugte, aber nicht, wenn er das Kinn auf die Brust beugte. — Er entfernte aus einem durch Horizontalschnitt enthirnten Leichenkopf das knöcherne Dach des Schlundkopfes mit vorsichtiger Zurücklassung der Schleimhaut; das Velum wurde mit Fäden oder Fingern fixirt. Hierauf liess er durch eine Bleiröhre Wasser mit $1^1/_2$ Fuss Fallhöhe einströmen. Auch hier zeigte es sich, dass nur bei verticaler oder horizontaler Lage nach hinten der Schlundkopf bespült wurde. Noch deutlicher liess sich dies Alles mit einer Lösung von Berliner Blau demonstriren. Die Stirnschmerzen, die bei verticaler Haltung von den Patienten oft angegeben werden, können nur durch Reizung der Riechnerven erklärt werden, da eine Füllung der Stirnhöhlen bei dieser Haltung nicht bewerkstelligt werden kann. Um die Oberkiefer- und Siebbeinhöhlen zu füllen, empfiehlt sich verticale Haltung und seitliche Neigung des Kopfes, letztere deswegen, damit das ausströmende Wasser nicht in den Mund, sondern über die Wange abfliesst.

Verfasser betont dann, dass die Weber'sche Nasendouche nicht geeignet sei, Medicamente auf die Nasenschleimhaut zu appliciren, da die auf diese Weise beigebrachten Lösungen nur in hochverdünntem Zustande angewendet werden können. Die Stempelspritzen eignen sich mehr für die ärztliche Handhabung als für die Pat. zum Hausgebrauch. Kräftiger und deshalb auch gefährlicher ist die englische Ballonspritze. Von Vielen wird die Spritze von Lennox-Browne, welche hinter dem Gaumen eingeführt wird und so von hinten nach vorn wirkt, mit Nutzen angewendet. Bei Kindern, bei denen ausser den andern Gefahren, das Einströmen der Flüssigkeit in das Mittelohr mit nachfolgender Otitis media und noch das Einströmen in den Larynx mit nachfolgendem Glottiskrampf hinzukommt, empfiehlt sich die Anwendung der von Lucae sogen. trockenen Nasendouche, indem man den Pinsel, Niesmittel oder Zerstörungsapparate anwendet.

1062. **Behandlung der acuten Coryza mittelst Cocain.** Von Dr. A. Robinson. (Virginia Medical Monthly. Nr. 5. August 1885.)

Die vorwiegend pathologischen Erscheinungen der acuten Coryza bestehen in Erweiterung der Capillargefässe und kleineren Arterien, dementsprechend eine venöse Stauung und Schwellung der Schleimhäute, Trockenheit und Schmerzhaftigkeit derselben, unterbrochene Secretion. Die Versuche haben ergeben, dass das Cocain sowohl ein Anaestheticum ist, als auch adstringirend auf die Vasomotoren wirkt; dementsprechend auch die krankhaft erweiterten Arteriolen bei Anwendung dieses Mittels sich rasch contrahiren und eine Entlastung der übermässig gefüllten Venen bedingt, wodurch Abschwellung der intumescirten Schleimhaut erfolgt. Diese Vortheile hat nun der Autor bei der Anwendung einer $4^0/_0$-Lösung von Cocain hydrochlor. bei Coryza zum Oefteren zu beobachten Gelegenheit gehabt, betont aber ausdrücklich, dass dies nur in ganz frischen acuten Fällen der Fall ist, bei veralteten habe er gar keinen Erfolg erzielt. Die manchmal auftretenden Nebenerscheinungen (Nausea, Erbrechen, Herzklopfen etc.) sind auf Idiosyncrasie zurückzuführen, sind belanglos und rasch vorübergehend. Dr. Sterk, Marienbad.



Dermatologie und Syphilis.

1063. **Zur abortiven Behandlung der Urethritis.** Von Dr. Munnich in Amsterdam. (Monatsh. für prakt. Dermatol. 1885. 6. — Pest. medic.-chir. Presse. 41.)

Angeregt durch die überaus günstige Wirkung von Einspritzungen mit dem von Andeer empfohlenen Resorcin bei, auch mit Gonorrhoe zusammenhängenden Blasenleiden kamen Munnich's Injectionsversuche mit diesem geruchlosen, die Wäsche nicht befleckenden Medicamente bei Urethritis rationell vor. Munnich begann mit einer 2%igen Lösung, war aber darüber wenig befriedigt und stieg bald zu einer 3%igen Solution. Die Zahl der ambulatorisch behandelten Fälle betrug 108, wovon nach Angabe des Autors bei 67 die abortive Behandlung als gelungen, bei 41 als nicht gelungen erscheint. Die Behandlung war folgende: Es wurde dem Kranken empfohlen, möglichst viel Wasser oder Milch zu trinken, um durch Entleerung der Blase vor jeder Einspritzung den Eiter aus der Harnröhre herausspülen zu können. Die Einspritzungen wurden von den Patienten selbst, bei Tage jede 2 Stunden gemacht und in der Nacht zweimal, wobei empfohlen wurde, die Flüssigkeit gleich wieder aus der Harnröhre ausfliessen zu lassen. Gewöhnlich stellten sich die Kranken am vierten oder fünften Tage wieder vor, und in den meisten Fällen hatte der Ausfluss, wenn er profus war, sehr bedeutend abgenommen, oder wenn er von Anfang ab nicht bedeutend war, wenigstens nicht zugenommen. Wurde während der Nacht gar nicht eingespritzt, so war gewöhnlich die Besserung des vorigen Tages wieder verloren und zog sich die Sache in die Länge. Die Einspritzungen wurden jetzt nur drei- oder viermal täglich und einmal in der Nacht vorgenommen und im Durchschnitt war in den als gelungen bezeichneten Fällen die Seretion am siebenten Tag äusserst gering und hatte den vierzehnten Tag gänzlich aufgehört. In den als nicht gelungen bezeichneten Fällen, wo sich der Ausfluss in die Länge zog, oder wo auch die hinteren Theile der Harnröhre ergriffen wurden, wurden wenigstens die acuten Symptome immer schnell beseitigt.

1064. **Zur Behandlung der Syphilis mit Kalomelinjectionen.** Von Wastraszewski. (Vierteljahrsschrift für Dermat. und Syph. Bd. XI, pag. 393.)

In der Dosis von 0·1—0·2 in Gummilösung wurde bei 70 an frischer Syphilis Leidenden das Kalomel subcutan in der Glutealgegend in Zwischenräumen von 7—14 Tagen angewendet, wobei meist 3 Injectionen zur Heilung aller Erscheinungen ausreichten. Nur bei den ersten Versuchen traten in 4 Fällen unter 257 Injectionen Abscesse auf. —n.

1065. **Ueber die Ansteckungsfähigkeit der chronischen Gonorrhoe.** Von Prof. A. Neisser (Breslau). (Vortrag gehalten bei der 58. Versammlung d. Naturf. und Aerzte in Strassburg. Tagbl. der Versammlung.)

Die als chronische Gonorrhoe bezeichneten Harnröhrenausflüsse sind zwar stets Folgezustände echter Gonorrhoe, mit oder



ohne tiefere Alteration der Harnröhrenschleimhaut selbst, nicht aber stets noch gonorrhoischer Natur, d. h. infectiös. Die An- und Abwesenheit von Gonococcen entscheidet für oder gegen den gonorrhoischen Charakter des Secretes. Die Untersuchung muss häufig, an verschiedenen Tagen vorgenommen werden, da bei einzelnen Untersuchungen Gonococcen fehlen können, während sie an anderen Tagen reichlich auftreten. Künstliche Reizungen befördern meist auch das Zutagetreten sonst vielleicht latent bleibender Gonococcen. Nur solche in charakteristisch quadratischen Haufen auftretende Diplococcen dürfen als Gonococcen angesprochen werden. Um sicher zu gehen, dass die etwa vorfindlichen Diplococcen aus den tiefern Epithellagen herstammende Gonococcen sind, wird die Harnröhre in allen Abschnitten einige Tage hindurch wiederholt mit Sublimatlösung 1 : 20.000 ausgespült, und das danach meist etwas reichlichere puriforme Secret untersucht (mit Methylenblau). Von 143 untersuchten Fällen enthielten Gonococcen 80, keine Gonococcen 63 Fälle. 31 der letzteren wurden nur einmal untersucht.

Aelter als 1 Jahr war die Gonorrhoe
mit positivem Befund: 18mal
„ negativem „ 20mal.

Aelter als 2 Jahre
mit positivem Befund: 20mal
„ negativem „ 25mal.

Selbst bei gonococcenhaltiger, chronischer Gonorrhoe ist die Infectiosität nicht gesetzmässig regelmässig, jedenfalls nicht bei jedem Coitus unbedingt nothwendig sich vollziehend. Für die Ehe aber ist jede gonococcenhaltige chronische Urethritis, als infectiös zu betrachten, mögen die Gonococcen noch so spärlich und unregelmässig vorhanden sein. Fehlen nun die Gonococcen bei häufig wiederholter Untersuchung und handelt es sich um eine ohne Beschwerden und ohne objectiv nachweisbare Veränderungen der Harnröhre bestehende Urethritis, so wird von jeder Behandlung abgesehen, da sich die diesbezüglichen Versuche stets als wirkungslos herausgestellt haben, und Nachtheile für den Patienten nicht zu befürchten sind. Doch müssen sich die Patienten jährlich 1—2mal einer sorgfältigen Untersuchung unterwerfen, um bei gehöriger Zeit etwa sich entwickelnden tiefern Schleimhautprocessen oder Complicationen entgegenzutreten. Sind Gonococcen vorhanden, so müssen diese unter allen Umständen beseitigt werden. Wenn Complicationen nicht vorhanden sind, so verwendet Neisser am liebsten Irrigationen mit weichem, an der Spitze mit mehreren Oeffnungen versehenem, möglichst dünnen Catheter. Als bestes Medicament empfiehlt er in Folge experimenteller und praktischer Erfahrungen, Argent nitr. 1 : 3000 bis 1 : 2000, demnächst Natron salicyl. in 5% Lösung. Auch wenn leichte Reizerscheinungen von Seiten der Schleimhaut auftreten, wird die Irrigation fortgesetzt (mit oder ohne Pausen) bis die Gonococcen dauernd verschwunden sind. Es kommt eben Alles auf die häufige und regelmässige Application eines möglichst wenig reizenden Mittels an. Sind die Gonococcen dauernd beseitigt, so hört bei incomplicirten Fällen die Behandlung meist auf. Der interne Gebrauch von Copaivabalsam wird lebhaft



empfohlen als Adjuvans der localen Harnröhrentherapie. Sowohl die gonococcentödtende, als die eine Zersetzung des Urins sehr intensiv verhindernde Eigenschaft der mit dem Urin ausgeschiedenen Stoffe, ist bei einer so lange Zeit fortgesetzten Katheterbehandlung und der dadurch gegebenen Gefahr einer Cystitis von grossem Nutzen. Neisser schliesst mit den Worten: „Die Frage nach der Infectiosität der sogenannten „chronischen Gonorrhoe“ ist nicht allgemein, sondern nur von Fall zu Fall durch den mikroskopischen Nachweis von Gonococcen zu beantworten.“

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1066. **Die Entstehung und Erzeugung der Eiterung durch chemische Reizmittel.** Von Ernst Scheuerlen. (Langenbeck's Arch. XXXII 2. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 39.)

Die älteren Versuche, durch chemische Mittel Eiterung zu erzeugen, sind sämmtlich in ihrer Anordnung vom Standpunkte der Antiseptik und der modernen bacterioskopischen Versuchstechnik aus so vielen Einwürfen zugänglich, dass eine Revision derselben wünschenswerth erschien. Dieser Arbeit unterzog sich Verf., indem er unter Beobachtung aller erforderlichen Cautelen in Capillarröhrchen eingeschmolzene Reizmittel mittelst einer langen Hohlnadel weit von der Einstichstelle unter die Haut von Kaninchen brachte, und dieselben nach erfolgter Einheilung (durchschnittlich 8, meist nicht vor 10—14 Tagen nach dem Eingriff) subcutan gebracht. Es erfolgte, mit einer einzigen Ausnahme, nie Eiterung, wohl aber eine Art von reactiver Entzündung, welche in ihrem Ausgange zu bindegewebiger Einkapselung der Glasscherben führte. In dem erwähnten Ausnahmefalle liess sich ein von dem Eiterherde bis zur nicht ganz verheilten Einstichöffnung reichender dünner Strang von Eiter nachweisen. Auch fanden sich hier Mikroorganismen, nach denen man in allen übrigen Fällen sowohl mikroskopisch als auf dem Wege der Züchtigung vergeblich gesucht hatte. Es erscheint also der Schluss gerechtfertigt, dass, im Gegensatz zu den älteren Versuchsergebnissen, ohne Mitwirkung von Mikroorganismen keine Eiterung entstehen kann.

1067. **Ueber das Vorkommen von flüchtigen Fettsäuren im Urin unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen.** Von Dr. Rudolf v. Jaksch (Wien). (Vortrag bei der 58. Versammlung deutsch. Naturforscher und Aerzte in Strassburg. — Sect. f. innere Medicin.)

Redner fasst die Resultate seiner Beobachtungen in folgenden Sätzen zusammen: 1. im normalen, nativen Harn finden sich Spuren von Fettsäuren bis höchstens 0·008 Gr. in der Tagesmenge. — 2. Aus dem normalen Harn kann man durch Behandlung mit oxydirenden Substanzen, aus der Tagesmenge Harn 0·9—1·5 Gr. Fettsäure gewinnen, und zwar konnte mit Sicherheit nachgewiesen werden: Ameisensäure, Essigsäure; höchst



wahrscheinlich auch Buttersäure. — 3. Unter pathologischen Verhältnissen kommen im Harne Fettsäuren in relativ bedeutenden Mengen vor. 0·06—0·1 Gr. in der Tagesmenge bei der febrilen Lipacidurie. Darunter wurden mit analytischen Methoden nachgewiesen: Essigsäure; doch scheinen andere Glieder der Fettsäurenreihe auch nicht zu fehlen; bei der hepatogenen Lipacidurie treten in der Tagesmenge Urin 0·60 Gr. Fettsäuren und darüber auf; ausser Essigsäure finden sich in einzelnen Fällen auch höhere Fettsäuren, vielleicht Baldriansäure. — 4. Auch aus den Harnen, die von Fieber- und Leberkranken stammen, kann man nach Entfernung der flüchtigen Fettsäuren durch Einwirkung oxydirender Substanzen neuerdings Fettsäuren gewinnen, doch beträgt die Menge derselben nicht mehr, als die unter den gleichen Verhältnissen aus normalem Harne gewonnene, nämlich 0·9—1·5 Gr. In dem mit Oxydationsmitteln behandelten Fieberharn wurden durch analytische Methoden nachgewiesen: Ameisensäure, Essigsäure und Buttersäure.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

1068. **Fliegen als Infectionsträger.** Von Dr. Grassi. (Archives ital. de biol. IV, pag. 205.) — Marpmann. (Archiv f. Hygiene. II. 3, pag. 360. — D. V. f. öff. Gesundheitspflege. XVII. Bd. 1885. Suppl.)

Fliegen können die Träger von Spaltpilzen, Oidiumssporen, ja von Eiern der Tänien, und der Oxyuren sein. Marpmann untersuchte vom Mai bis Ende Juni 1883 230 Stubenfliegen und fand in deren Innerem regelmässig Spaltpilze. Speciell konnten sie auf dem Rüssel und in der Mundflüssigkeit constatirt werden. Durch Fütterungsversuche mit M. prodigiosus und M. foetidus ergab sich, dass diese im Körper der Fliegen ihre Entwicklungsfähigkeit behielten, denn Verimpfungen von innern Theilen der Fliegen und von Excrementen derselben auf Nährgelatine ergaben stets ein positives Resultat. Dr. E. L.

1069. **Experimentelles zur Theorie der Grundwasserschwankungen.** Von Prof. Soyka (Prag). (Tagbl. der 58. Versammlung deutsch. Naturforsch. u. Aerzte in Strassburg.)

Soyka knüpft an die Thatsache von dem Einfluss des Bodens, speciell der Bodenfeuchtigkeitauf die Entwicklung und Ausbreitung von Epidemien, an. Indem er von der Annahme ausgeht, dass diese Beeinflussung der Krankheiten, resp. der betreffenden Pilze theils in biologischer, theils in physikalischer, resp. mechanischer Richtung möglich sei, theilt er die Resultate einiger einschlägiger Versuche mit. 1. In biologischer Beziehung: Die Choleraausbreitung etc. hängt mit einem bestimmten Feuchtigkeitsgehalt des Bodens zusammen, die nach keiner Seite überschritten werden soll. Soyka fand nun, dass auch die Lebensthätigkeit der Pilze im Boden, nur bei einem bestimmten Feuchtigkeitsgrade ihren höchsten Grad erreicht. Die Zuckergährung, die Soyka in ihrer Beeinflussung durch die Bodenfeuchtigkeit untersuchte, kann durch einen allzu geringen Feuchtigkeitsgehalt

vollständig sistirt werden, aber das Maximum der Feuchtigkeit stimmt nicht mit dem Maximum der Gährwirkung überein. Eine Vermehrung der Pilze compensirt zwar in etwas den Einfluss dieses Factors, ohne ihn aber völlig zu eliminiren. 2. In physikalischer, resp. mechanischer Beziehung zeigten seine Versuche, dass Pilze im Boden durch das capillar aufsteigende Wasser und nur durch dieses (nicht durch aufsteigendes Wachsthum) in die Höhe gelangen — trotz der filtrirenden Eigenschaft des Bodens. Dem Sinken des Grundwassers geht nun eine starke Verdunstung voran, welche eine mächtig aufsteigende capillare Strömung im Boden veranlasst. Dadurch müssen etwaige Pilze, die im Boden, aber nicht blos im Grundwasser, sondern auch in den zwischen Grundwasser und Oberfläche sich befindenden Bodenschichten vorkommen, aufwärts transportirt werden. Das Wasser, mit dem sie transportirt werden, verdunstet, die gelösten und geformten Stoffe häufen sich aber in immer grösserer Menge. Soyka will diese beiden Vorgänge als Beitrag zur Theorie der Grundwasserschwankungen hingestellt haben, ohne ihnen jedoch ausschliessliche Geltung zu vindiciren. Emmerich, der sich schon früher mit Versuchen über den Transport von Spaltpilzen durch Capillarität (aus der Tiefe des Bodens an die Oberfläche) beschäftigte, hält dafür, dass durch das capillare Wasser Pilze aus tiefen Schichten des Bodens an die Oberfläche gebracht werden können, da es nach den Untersuchungen der Agriculturchemiker sogar wahrscheinlich ist, dass Grundwasser aus einer Tiefe des Bodens von 2 Meter durch Capillarität an die Oberfläche gelangen kann.

1070. **Berufsphthisis.** Von Dr. Lederman. (La phthisie professionelle. Thèse. Paris) und Dr. Kummer. (Revue d'Hygiène. p. 881. — D. V. f. öffentliche Gesundheitspflege. XVII. Bd. 1885. Suppl.)

Völlig gesunde, nicht hereditär belastete Menschen können an Tuberculose erkranken, wenn sie anhaltend dem Luftzuge oder der Einwirkung reizender Dämpfe, wie auch des Staubes ausgesetzt sind. Diese Tuberculose ist nicht virulent, verbreitet sich nicht auf andere Theile des Körpers und hat nicht die Neigung, das Lungengewebe zum Zerfall zu bringen. Sie nimmt einen mehr chronischen Verlauf, geht regelmässig in Sclerosirung des Gewebes über und obgleich sie mit Bluthusten verbunden ist, fördert sie doch niemals einen Auswurf mit Tuberkelbacillen zu Tage; ist also thatsächlich eine Krankheit sui generis, die sich von der gewöhnlichen Tuberculose überdies durch ihre Heilbarkeit auszeichnet. Nach Kummer entfallen in der Schweiz:

auf	1000 Ackerbauer	jährlich . .	13·8	Schwindsuchtssterbefälle
„	1000 Bäcker	„ . .	33·3	„
„	1000 Steinmetze	„ . .	68·6	„
„	1000 Böttcher	„ . .	32·8	„
„	1000 Gastwirthe	„ . .	25·8	„
„	1000 Aerzte	„ . .	23	„
„	1000 Lehrer	„ . .	29·4	„

Dr. E. L.

1071. **Ueber drei giftige Fischarten, resp. deren Caviar.** Von Dr. Knoch. Vortrag in der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga am 20. März 1885. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 32.)

Veranlasst durch die im vorigen Herbste sowohl in Riga wie in Charkow beobachteten Vergiftungen durch Genuss von Fischen, resp. deren Caviar richtet Vortragender die Aufmerksamkeit der Collegen auf drei giftige Fischarten, die zu der Familie der Schistothorax gehören und in den Flüssen Mittel-Asiens vorkommen. Als giftig gelten besonders der Schist. argenteus, der bis 70 Centimeter lang werde, ferner der Schist. oxagensis und der Schist. orientalis. Die gewöhnlich vorkommenden Exemplare sind nur circa $^1/_2$ Fuss lang. Vom Volke würden alle drei unter dem Sammelnamen Marginki zusammengefasst. Von diesen Fischen sei sowohl das rohe Fleisch, wie namentlich der Caviar giftig, obwohl beide sehr gut von Aussehen und Geschmack seien. Die Symptome beständen in Erbrechen, Durchfall, Schwindel, Tenesmen, Krämpfen, Pupillendilatation, schliesslich Collaps und Tod. Worin das Gift bestehe, sei unbekannt. Werden gleich nach dem Fange der Magen und die anliegenden Eingeweide entfernt, das Fleisch sorgfältig gekocht, so könnte dasselbe ungestraft genossen werden. Das Aufbewahren der unausgeweideten Fische erhöhe deren Giftigkeit. Vortragender demonstrirt Rogen von Schist. argenteus. — Ein neulich vorgenommener Fütterungsversuch mit diesem seit 6 Monaten in Alkohol aufbewahrten Rogen tödtete das Versuchsthier (Maus) in 25 bis 30 Minuten. Die Section zeigte einen schmierigen Belag im Magen und Darm. Im Blute konnten Stäbchenbacterien nachgewiesen werden.

In Japan, das auch giftige Fische, so z. B. den Tetrodon inermis besitze, dessen Fleisch Hunde in 8 bis 10 Minuten tödte, sei das öffentliche Feilbieten dieser Fische obrigkeitlich untersagt. Bei uns hat eine solche Massregel noch nicht durchgeführt werden können, doch hat Vortragender sich bemüht, die Aufmerksamkeit des Medicinalrathes auf diese Angelegenheit zu lenken.

Dr. Krannhals berichtet auf ergangene Anfrage, dass im vorigen Herbst mit verdächtigem Fischrogen vorgenommene Fütterungsversuche an Kaninchen keine besonderen Resultate ergeben hätten. Die Thiere erkrankten vorübergehend an Durchfällen. Auch mikroskopisch liess sich im Rogen nichts Besonderes nachweisen.

Dr. Knoch hat in Astrachan 15 Vergiftungsfälle nach Genuss von Lachs und Lachsrogen, von denen 4 tödtlich verliefen, zu beobachten Gelegenheit gehabt. Die mikroskopische Untersuchung zeigte die Querstreifung der Muskelfasern alterirt und auffallend viele Bacillen im Blut. Fütterungsversuche blieben bei Kaninchen resultatlos, während Mäuse rasch zu Grunde gingen. Die verschiedenen Thierarten seien verschieden resistent gegen das Gift.

Literatur.

1072. **Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre.** Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. Eduard Albert, o. ö. Professor der Chirurgie an der k. k. Universität Wien. II. und III. Bd. III. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg. 1884.

Wir wirkten im Gefühle Eulen nach Athen zu tragen, wenn wir die Vorzüge eines so allgemein anerkannten und hochgeachteten Werkes wie Albert's Chirurgie unserem Leserkreise noch einmal auseinandersetzen sollten. Dass die dritte Auflage allen wirklichen Fortschritten der Chirurgie seit dem Erscheinen der früheren mit kritischer Würdigung der Resultate derselben, Rechnung trägt, ist bei dem Wirken des Verfasser, an einer Stätte, wo die Chirurgie in grossem Style betrieben wird, selbstverständlich Auch in den vorliegenden Bänden kommen die eigenen Arbeiten Albert's und seiner Schule (Maydl, Lorenz, von Horoch, Hohenegg) als wichtige Bereicherungen der chirurgischen Pathologie und Operationslehre zur Geltung. Es entspricht der ganzen Anlage des Werkes, dass die Erweiterungen, welche die neue Auflage enthält, nicht etwa als „Zuthaten" erscheinen, welche an das Gegebene angelehnt werden, sondern dass sie im Zusammenhange mit dem Ganzen und mit demselben innig verwoben zum Ausdrucke gelangen. Nur so ist es verständlich, dass dieses so fleissig umgearbeitete, allen hervorragenden Neuerungen der Chirurgie und den verschiedenen Strömungen in derselben Rechnung tragende Lehrbuch noch immer durch jene Lebhaftigkeit der Diction, durch jene Klarheit in der Fassung schwieriger Partien sich auszeichnet, mit denen das Werk bei seinem ersten Erscheinen die Anerkennung aller Urtheilsfähigen errang. Von den grösseren Erweiterungen, welche einzelne Capitel der vorliegenden Bände erfahren haben, möchten wir hervorheben: *a)* im II. Bande: Wesen und Resultate der Behandlung der Spina bifida, die Tuberculose der weiblichen Brustdrüse, die Thorakoplastik nach Estländer und Schede, ausführliche Darstellung der Lungenchirurgie; ferner wurden entsprechend dem neueren Stand der Frage über Knochen- und Gelenkstuberculose die Gelenksresectionen ausführlicher geschildert; *b)* im III. Bande ist die 85. Vorlesung über die Littre'sche Hernie neu bearbeitet, überdies werden die Chirurgie des Magens und der Niere, der Leber, die Operationen an der Gallenblase auf Grund eigener Erfahrungen eingehender erörtert. Die 90. Vorlesung bespricht die Statistik des Darmkrebses nach der Arbeit Maydl's. In der 93. Vorlesung ist die Eintheilung der Ovarialcysten nach Kundrat aufgenommen. Auch die Operation der Ovarialtumoren, sowie die Exstirpation des Uterus, schliesslich die Scrotalgeschwülste wurden diesmal ausführlicher bearbeitet. Die zahlreichen neuen Holzschnitte, welche den Ergänzungen in der neuen Auflage entsprechen, sind mit grosser Sorgfalt ausgeführt. — h.

1073. **System der Gesundheitspflege** für die Universität und die ärztliche Praxis, bearbeitet von Dr. Ludwig Hirt, a. ö. Prof. an der Universität Breslau. Dritte verbesserte Auflage. Mit 96 Illustrationen. Breslau, Maruschke und Berendt. 1885. S. 251. 8⁰.

Nicht nur als kurze Uebersicht über den derzeitigen Stand unseres Wissens auf dem Gebiete der Hygiene, sondern auch als Einleitung in den experimentellen Theil der Gesundheitspflege wird auch die vorliegende neue Auflage sich eine gleiche Anerkennung wie die früheren verschaffen. Man darf wohl sagen, besser konnte das grosse Lehrmaterial der Hygiene in so compendiöser Form kaum gefasst werden. Die eingehendste Umarbeitung haben in Rücksicht auf die grossartigen Fortschritte der Bacteriologie, welche durch die Vervollkommnung der Untersuchungsmethoden auf diesem Gebiete angebahnt wurden, die drei ersten Abschnitte des Werkes, welche von der Untersuchung der Luft, des Wassers und des Bodens handelten, erfahren. Nicht nur die Literaturangaben sind daselbst bis auf die jüngste Zeit fortgeführt, auch eine grosse Anzahl von neuen Apparaten wurden in den Text aufgenommen und die Anwendung derselben durch Illustrationen erläutert. So finden wir bei der Untersuchung der Luft auf ihren Kohlensäuregehalt den sehr praktischen Apparat von Lunge mitgetheilt, für quantitative Ozonbestimmungen die neue Methode von Wolffhügel. Für die mikroskopische Untersuchung der Luft ist der auf Grundlage der Koch'schen Principien construirte Apparat von Hesse illustrirt und erklärt. Auch bei der mikro-



skopischen Untersuchung des Wassers ist diesmal die Methodik von Koch aufgenommen. Im IV. Abschnitt von den Infectionskrankheiten und deren Verhütung sind die neuen Methoden der Bacterienforschung in Kürze reproducirt. In diesem Capitel werden auch Canalisation, Auswurfsstoffe, Abfuhr, Desinfection und Quarantaine abgehandelt. Der fünfte Abschnitt bespricht die Nahrungsmittel, deren Fälschung, die Methoden zur Prüfung derselben. Im VIII. Abschnitt wird die Wohnungshygiene mit Berücksichtigung der Beleuchtung, Heizung, Ventilation stets auf Grundlage der durch die neuesten Forschungen gegebenen Anschauungen reproducirt. Die Ausstattung ist eine empfehlenswerthe. Loebisch.

1074. **Professor Dr. Oertel's Heilverfahren bei Herzkrankheiten, Wassersucht und Fettleibigkeit.** Allgemein verständlich, dargestellt von Dr. Franz Navrátil, prakt. Arzt und Besitzer der Curanstalt Gries bei Bozen. Wien 1885. Wilhelm Braumüller.

Wie der Titel zeigt, ist die 36 Seiten starke Brochüre für Laien bestimmt. Verf. bespricht darin das Oertel'sche Heilverfahren in 8 kurzen Absätzen: I. Kennzeichen und Verlauf der Kreislaufsstörungen. II. Fettsucht. III. die bisherige Behandlung der Kreislaufsstörungen, V. Durchführung der Oertel'schen Cur der Kreislaufsstörungen und Fettleibigkeit, die Kostordnung. VI. Werth des Bergsteigens. VII. Gehirnschlag und Herzlähmung. VIII. Schlussbetrachtungen. Bei allem Enthusiasmus, mit welchem Verf. für das hier geschilderte Heilverfahren eintritt, ist die Darstellung durchwegs als objective zu bezeichnen. — tz.

Kleine Mittheilungen.

1075. **Tabak-Verfälschungen.** (Leitmeritz. Rundschau. — Journ. Rev. des Med.-chir. Centralblattes. 1885. 42.)

Tabaksurrogate werden im Auslande, besonders in England, ganz öffentlich gehandelt. Die Londoner Journale haben hierfür unter den Preisnotirungen des Colonialmarktes eine stehende Rubrik. Nach der Ackerm. ill. Wr. Gew.-Ztg. sind diese Surrogate: 1. Cigarren-Deckblätter. Dies sind die fermentirten Blätter der Runkelrübe, welche durch Aufspritzen von verdünnter Salpetersäure jene Tigerung erhalten, welche das Auge des Rauchers bezaubert. Diese Blätter erhalten durch die Fermentation das bekannte brillantbraune Colorit, welches in der Regel den bayerischen Cigarren eigen ist. 2. Surrogate für Rauchtabak und Cigarren-Einlagen. Selbe bestehen einzig und allein nur aus den mit Holzaschenlauge benetzten und dann fermentirten Blättern des Huflattichs. 3. Demi-Tabak. Diese Sorte ist das interessanteste Surrogat, welches in England selbst auf folgende Weise erzeugt wird: Stärkster südamerikanischer Tabak wird mit siedend heissem Wasser übergossen und letzteres nach einiger Zeit abgepresst. Dieses Wasser hat wohl den starken Tabak geschwächt, selbst aber einen Theil der wirkenden Bestandtheile desselben aufgenommen. Es ist daher befähigt, dieselben wieder an indifferente Blätter abzugeben und diesen die Eigenschaften des Tabaks zu verleihen. Die Tabakbrühe wird mit Salpeter gesalzen und mit aromatischen Stoffen saucirt, in welchem Zustande selbe zum Benetzen von Rübenblättern dient, welche im feuchten Zustande über einander geschichtet werden. Erst nach beendeter Fermentation werden sie auf Hürden getrocknet und schliesslich in Ballen verpackt. Der Demi-Tabak steht verhältnissmässig hoch im Preise und findet stets flotten Absatz.

1076. **Versteinerte menschliche Augen.** Die „New-Yorker Handelszeitung" meldet aus New-York: Herr William E. Curtis, Secretär der südamerikanischen Handelscommission, hatte von seiner Reise nach Peru eine Anzahl versteinerter menschlicher Augen mitgebracht, welche er der Firma Tiffany & Co. hierselbst übergeben hatte, um dieselben in Gold zu fassen, und zwar in Form eines Halsbandes für Damen. Drei Arbeiter der Firma wurden mit der Herstellung des Halsbandes betraut, und alle drei erkrankten während der Arbeit an einem heftigen Fieber unter höchst sonderbaren Symptomen. Man glaubt, dass die Augen von den Leichen der Incas herrühren, welche mit starken Giften einbalsamirt wurden, und dass diese Gifte, welche auch in den Augen enthalten waren, die Krankheit der erwähnten Arbeiter verursacht haben.



1077. **Vergiftung von Schafen durch Menschenharn** Von Haase. (Arch. f. w. u. pr. Thlk. XI. S. 228. — A. d. k. pr. amtl. Veterinär-Ber. 1882—83. — Fortschritte d. Medic. 1885. 18.)

In einer Bauernfamilie wurde für die Nacht als Pot de chambre ein Stalleimer benutzt. Von 4 Schafen, welche von dem Inhalt soffen, erkrankten 2 tragende Mutterschafe; ihr Hinterleib trieb tympanitisch auf, sie fielen um und mussten plötzlich geschlachtet werden.

1078. **Ruptur des Magens.** Von Revilliod. (Revue méd. de la Suisse rom. 1885. 1. — Centralbl. f. Chirurgie. 41.)

Eine an Gastralgien leidende Person bekommt nach einer heftigen Anstrengung peritonitische Erscheinungen und stirbt binnen 24 Stunden. Bei der Section findet sich ein 7 Cm. langer, scharfer, ovaler Riss an der Vorderfläche des Magens bis zur Muscularis gehend, und ein perforirender an der Hinterfläche, durch den sich 4 Finger einführen lassen. Keine Spur von Ulcus ventriculi oder Carcinom, keine Anomalie der Magenwände. Revilliod nimmt eine „rupture par explosion“, eine Zersprengung durch abnormen Gasgehalt, bei geschlossenem Pylorus an. Einige Fälle aus der Literatur sind beigefügt.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1079. Militär-Hygienisches aus Strassburg.

Von Oberstabs- und Garnisonsarzt **Dr. Lieber.**

(Sep.-Abdr. aus Bd. X des Arch. f. öffentl. Gesundheitspflege, herausgegeben von Reg.-Rath Dr. Krieger.)

Referent Stabsarzt **Dr. Hastreiter.**

Nach einer gedrängten Uebersicht der Geschichte und Lage der einzelnen Kasernen bespricht Lieber in ausführlicherer Weise deren Einrichtung. Da sich das aus Brunnen entnommene Trinkwasser nicht selten als schlecht erwies, ist durch die Militärverwaltung seit dem vergangenen Jahre die Versorgung sämmtlicher Kasernen mit dem als gut anerkannten Wasser der neuen städtischen Wasserleitung durchgeführt. Die Latrinengruben sind, wie überall in Strassburg, ausgemauert und cementirt; die Entleerung geschieht mittelst Aspiration durch Dampfpumpen und Kautschukschläuche in eiserne Fasswagen. Die in der neuerbauten Barake an der Esplanade im vorigen, in der Nicolauskaserne in diesem Jahre errichtete Latrinenanlage wird genau beschrieben: „In der cementirten Grube liegt ein eiserner Kessel, der sich unter der ganzen Latrine hinzieht. In denselben münden die von 14 Sitzen ausgehenden 7 Fallrohre; der Kessel selbst steht auf einer steinernen Unterlage. Die Grube ist so weit und hoch, dass der Kessel von allen Seiten umgangen werden kann. Der Kessel selbst ist aus circa 1 Meter langen einzelnen Abtheilungen zusammengesetzt, welche untereinander durch Schrauben verbunden und dicht gefugt sind. Die Herstellung des Kessels aus einem Stück ist deshalb vermieden, um bei Schadhaftwerden einer Stelle nicht die ganze Latrine schliessen zu müssen. In solchem Falle wird das schadhafte Stück herausgenommen und ein Reservestück eingefügt, so dass die Benützung der Latrine fast gar keine Unterbrechung erleidet. An dem



einen Ende des Kessels befindet sich ein Ausflussrohr, welches durch eine Klappe geschlossen wird. An dieses wird das Rohr des Abfuhrwagens angeschraubt und der Inhalt der Grube durch Aspiration entleert. Der Kessel ist in einer schiefen Ebene aufgestellt, so dass der Inhalt nach dem Abflussrohr hinfliesst. — Die Ventilation der Latrine wird dadurch bewirkt, dass Fallröhren über das Dach der Latrine hinausgehen und Wolpert'sche Sauger haben. Die Wirkung dieser Sauger ist eine durchaus zufriedenstellende. — Um der Verunreinigung der Sitze vorzubeugen, sind die Sitzbretter nicht horizontal, sondern nach hinten aufsteigend angebracht; an das Sitzbrett schliesst sich hinten ein zweites oberes Brett an, welches nach oben und vorne geht. Dadurch ist es dem die Latrine Benützenden unmöglich gemacht, auf dem Sitzbrett zu stehen, er muss vielmehr in nach vorn gebückter Haltung darauf sitzen. — In der Latrine befindet sich auch das Pissoir, dessen Wände und Boden cementirt sind. Letzterer ist nach dem Abflussrohr geneigt, so dass der Urin rasch in den eisernen Kessel fliesst und eine einmalige tägliche Spülung des Bodens genügt."

An Stelle der früher vorhandenen Badeanstalten sind jetzt Brausen eingerichtet, welche gestatten, bei möglichst geringen Kosten und in kurzer Zeit eine grosse Anzahl Mannschaften mit warmem Wasser von circa 26—28° R. zu reinigen. In einer Kaserne ist die Einrichtung nach dem System Grove hergestellt und hierdurch die Hauptschwierigkeit, das Badwasser auf circa 29° R. permanent zu erhalten, beseitigt. „Aus der Wasserleitung, oder falls eine solche nicht zu benutzen ist, aus einem durch Pumpen gefüllten Bassin, strömt das Wasser durch einen Hahn in den Warmwasserofen, welcher nach Art der Wasserkessel der Locomotiven mit Röhren durchzogen ist, um die schnelle Erwärmung des Wassers zu ermöglichen. Das heisse Wasser geht durch das oben seitwärts angebrachte Rohr in das Mischreservoir und von dort in die Brausen. Ein an dem Mischreservoir angebrachtes Thermometer zeigt die Temperatur des Wassers. Ist dasselbe zu heiss, so wird durch entsprechende Stellung des Hahnes das Einströmen des Wassers in den Ofen abgestellt und kaltes Wasser in das Mischreservoier zugeleitet. Der Hahn ist T-förmig durchbohrt und dadurch ist es möglich, 1. kaltes Wasser allein in den Wärmeofen, 2. kaltes Wasser allein in das Mischreservoir, oder 3. kaltes Wasser sowohl in den Wärmeofen als auch in das Mischreservoir gleichzeitig zu leiten. Das Standrohr hat den Zweck, bei nicht vollkommener Füllung des Wärmeofens dem Wasserdampf Abzug zu verschaffen und auf diese Weise den Wärmeofen nicht mit den Dampfkesseln in gleiche Linie zu stellen."

Eine eben solche Einrichtung, nur mit dem Unterschiede, dass zur Mischung des kalten und heissen Wassers mehrere Hähne benöthigt sind, ist in anderen Kasernen im Gebrauche.

Die Kocheinrichtungen für die Mannschaften bestehen in allen Kasernen aus 3 Kesseln — je einem Fleisch-, Gemüse- und Warmwasserkessel — mit luftdicht aufzuschraubenden Deckeln und doppelten Wandungen. Als Vorzüge derselben sind erwähnt: 1. Fleisch und Gemüse kochen leicht und gut, namentlich bleibt



das Fleisch sehr saftig; 2. das Anbrennen der Speisen wird vermieden; 3. der Verbrauch an Heizmaterial ist sehr gering; 4. durch den Verschluss der Kessel bleibt die Küche frei von dem sonst so lästigen Wasserdampf; 5. die Bedienung ist viel einfacher als bei offenen Kesseln.

Schliesslich ist noch der in der neuen Esplanadenbarake versuchsweise eingeführte Treppenbeleg erwähnt. Die aus Sandstein bestehenden Treppen sind mit den harten, gerippten, circa 10 Centimeter im Quadrat messenden Saargemünder Platten bedeckt, welche ihrerseits am vorderen Rande der Stufe an eine eiserne, nicht prominirende Leiste anliegen. Nach ungefähr neunmonatlicher Benützung sind diese Platten kaum merklich abgetreten; gegebenen Falles sind sie jederzeit mit wenig Arbeit und Kosten umzudrehen oder nach Bedarf durch neue zu ersetzen.

Das Garnisonslazareth, dessen Bau im Jahre 1692 begonnen, wegen politischer Unruhen aber erst 50 Jahre später vollendet war, im Osten der Stadt (Krutenau), war ursprünglich auf einer von zwei Armen des kleinen Rheincanals (Rheingiessen) umflossenen Insel gelegen; Mangel an natürlichem Gefälle des Wassers, niedrige Lage des ganzen Terrains und Einleitung von Abwässern in diese Wasserläufe veranlassten im Jahre 1843 die Einschüttung der nach dem Wall und vor dem Lazareth gelegenen Altwasser; hierdurch, sowie durch Terrainankäufe, wurde der jetzige, an der Südseite gelegene Garten gewonnen und die hygienischen Verhältnisse wesentlich gebessert. Der ganze Grundcomplex umfasst 396 Ares. Von 1872 ab wurden auch im Inneren verschiedene bauliche Veränderungen vorgenommen und zahlreiche Missstände beseitigt; 1873—74 wurde der an der Nordseite verlaufende Arm des Rheincanals in einen gewölbten und cementirten städtischen Sammeldohlen verwandelt, welcher in die Ill mündet und durch das Wasser des kleinen Rheincanals, sowie durch das Ablaufwasser aus dem Reservoir der städtischen Leitung gespült wird. Das in früheren Jahren häufig, auch noch Anfangs der 70er Jahre nicht selten im Lazareth herrschende Wechselfieber wurde hierdurch beseitigt. Jetzt besteht das Lazareth aus zwei grossen Längs- und vier Quergebäuden; die Länge dieser Anlagen beträgt annähernd 215, die Breite 96, die Höhe der einzelnen Gebäude 20 Meter; Längs- und Quergebäude schliessen nicht aneinander, so dass die Luftcirculation in den mit Bäumen bepflanzten Gevierten nur wenig beschränkt ist. Waschhaus, Desinfectionsraum und Eishaus, sodann Leichenhaus und Isolirgebäude schliessen sich ausserhalb dieses Complexes im Osten an.

Die Belegungsfähigkeit, unter französischer Herrschaft auf 1800 Kranke berechnet, ist jetzt, unter Einschluss der zur Unterbringung von Lazarethutensilien benützten Räume, für circa 900 Mann normirt. Die grossen Säle fassen bei durchschnittlich 37 Cubikmeter Luftraum pro Mann je 20—25 Betten; ausserdem sind kleinere Isolirzimmer vorhanden.

Zur Erwärmung dient für den im Winterhalbjahr benützten nordöstlichen Flügel Warmwasserheizung, für den während des Sommers bezogenen südwestlichen eventuell Ofenheizung. Zur Abführung der verbrauchten Luft dienen Ventilationsschläuche,



ausserdem ermöglichen die an beiden Längsseiten der Krankensäle befindlichen Fenster ausgiebige Lufterneuerung. Die Beleuchtung geschieht überall durch Gas. Das Schmutz- und Regenwasser gelangt unterirdisch in Dohlen, welche in die städtischen Sammeldohlen münden. Die Latrinengruben sind cementirt; entleert werden dieselben, wie überall in der Stadt, durch Aspiration.

Aus der Zusammenstellung der Erkrankungen und Sterbefälle in der Garnison, bezw. Vergleichung derselben während französischer und deutscher Herrschaft ergeben sich, soweit das Material aus ersterer Zeit überhaupt verwerthbar ist, folgende Resultate: Der Promillesatz der Erkrankungen bei der Garnison betrug während der Jahre 1846, 51, 56, 58, 59, 60, 61, für welche bezüglich der Garnisonsstärke genaue Angaben vorhanden sind, durchschnittlich 372·6, während der Jahre 1873 bis 1881 304·8; Sterbefälle trafen während ersterer Periode auf je 1000 Erkrankte 26·2, während letzterer 9·9; auf je 1000 Mann der Garnison 9·8, bezw. 4·0. Von 1873 ab ist die Sterblichkeit mit geringen Schwankungen allmälig von 7·5 per Mille der Garnison auf 1·6 per Mille gesunken. Unter 13 speciell aufgeführten deutschen Garnisonen nimmt Strassburg mit 406·2 per Mille Erkrankungen während der Periode vom 1. April 1873 bis 30. März 1882 den drittbesten Platz ein; die höchste Ziffer hatte Frankfurt a. M. mit 846·6 per Mille, die niederste Mainz mit 342·8 per Mille. Die Sterblichkeit betrug 3·9 per Mille der Garnisonsstärke gegen 6·5 in Königsberg i. Pr. und 2·3 in Frankfurt a. M.

Bezüglich des Auftretens einzelner wichtiger Krankheiten hat während der Jahre 1873—1882 nur die Ruhr eine verhältnissmässig hohe Ziffer erreicht (12·6 per Mille der mittleren Garnisonsstärke), welche nur noch von Metz (13·4 per Mille) übertroffen wurde, während die übrigen in Vergleich gezogenen Garnisonen nur je 6·4—0·06 per Mille boten. Die beiden grösseren Ruhrepidemien herrschten in Strassburg 1873—74 mit 470 Erkrankungen und 38 Todesfällen, dann 1881 mit 321 Erkrankungen und 9 Todesfällen. — Typhus ist seit 1870 nur einigemale, jedesmal auf einzelne Kasernen beschränkt, häufiger aufgetreten; von 1000 Mann der mittleren Garnisonsstärke erkrankten während des angegebenen Zeitraumes 10·0 und nimmt Strassburg hiermit ungefähr die mittlere Frequenz unter den speciell aufgeführten 13 grösseren Garnisonen ein. — Die Erkrankungen an Wechselfieber haben seit 1873, nach allmäliger Beseitigung der die Stadt einengenden Wälle und Zuschüttung verschiedener Wasserläufe, entschieden abgenommen. Vor 1763 waren durchschnittlich 80 Percente der kranken Soldaten davon befallen;

1821—1828	jährlich	1668	=	60 Percente,
1859—1862	„	594	=	39 „
1873—1878	„	90	=	2·5 „
1878—1884	„	27	=	0·4 „

An Lungen- und Rippenfellentzündungen betheiligte sich Strassburg mit 10·6 per Mille der Gesammt-Sterblichkeit; ein günstigeres Verhältniss (8·9 per Mille) hat nur Karlsruhe aufzuweisen, während Posen 17·0 per Mille, Königsberg i. Pr. sogar 34·2 per Mille lieferte; an Lungencatarrhen erkrankten 22·7 per Mille der Garnisonsstärke, während andere



Garnisonen die doppelte und dreifache, Frankfurt a. M. und Karlsruhe fast die vierfache Zahl (82·7, bezw. 87·3 per Mille) zu verzeichnen hatten. — Auch bezüglich der Betheiligung an Krankheiten der Verdauungsorgane wird Strassburg (64·6 per Mille) von den meisten der aufgeführten Garnisonen zum Theil um das Doppelte, von Karlsruhe (185·9 per Mille) fast um das Dreifache übertroffen. — Mit venerischen Krankheiten gingen zu:

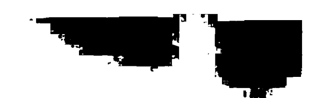
1850—1862 . . .	87·9	per Mille der Garnisonsstärke,
1868—1869 . . .	135·0	„ „ „
1873—1874 . . .	56·3	„ „ „
1879—1882 . . .	45·7	„ „ „
1882—1885 . . .	35·9	„ „ „

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1080. **Ueber Untersuchungen betreffs der Aetiologie der acuten Endocarditis.** Vortrag, gehalten bei der 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Strassburg. Von Prof. Orth in Göttingen. (Nach Versuchen von Dr. Wyssokowitsch in Charkow. (Aus dem pathologischen Institut in Göttingen.)

Obwohl unsere Kenntnisse über die Aetiologie der Endocarditis im letzten Jahrzehnt erhebliche Fortschritte gemacht haben, indem insbesondere die sogenannte maligne ulceröse Endocarditis als eine mykotische Affection erkannt wurde, so harren doch noch zahlreiche Fragen der Lösung.

Zunächst die, ob alle acuten Herzklappenentzündungen mykotischen Ursprungs sind. Wir müssen die Frage mit Nein beantworten. In sämmtlichen mikroskopisch untersuchten Fällen von sogenannter acuter verrucöser Endocarditis wurden Mikroorganismen vermisst; in zweien der Fälle, wo Culturversuche angestellt wurden, konnten auch auf diesem Wege keine Organismen nachgewiesen werden. Die Zahl der Fälle ist zu gering, um eine Verallgemeinerung der Resultate für alle verrucösen Formen zu gestatten, aber gross genug, um zu beweisen, dass, soweit unsere jetzigen Hilfsmittel einen derartigen Beweis ermöglichen, nicht alle acuten Klappenentzündungen mykotischer Natur sind, speciell nicht alle sogenannten verrucösen Formen. Eine zweite wichtige Frage ist die nach der Art derjenigen Organismen, welche bei der mykotischen Endocarditis vorkommen. Gibt es nur eine Art oder gibt es mehrere? Leider gelangte zur Zeit unserer Beschäftigung mit dieser Frage nur ein frischer Fall von maligner ulceröser Endocarditis zur Beobachtung. Es konnte aber doch wenigstens das festgestellt werden, dass sowohl in den Herzklappen wie in den metastatischen Herden grosse Mengen des Staphylococcus pyogenes aureus vorhanden waren. Da uns das menschliche Material im Stiche liess, so wandten wir uns zu den Experimenten, welche denn auch eine Reihe werthvoller Aufschlüsse gaben. Bereits durch zahlreiche Experimente war constatirt und wurde ausserdem durch Dr. Wyssokowitsch express noch nachgewiesen, dass Kaninchen, auf welche wir uns der Gleichmässigkeit der Experimente wegen beschränkten, in Folge von Einspritzung verschiedenartigster Schizomyceten in kleineren und grösseren Quantitäten in's Blut niemals eine Klappenerkrankung darbieten. Andererseits hatte Rosenbach festgestellt, dass Kaninchen eine Verletzung



ihrer Klappen sehr gut vertragen, insofern als sie keine Endocarditis darnach bekommen. Wir konnten diese Thatsache bestätigen: wenn wir mit einer kleinen geknöpften Sonde von der rechten Carotis aus eine Aortenklappe durchstiessen und dann das Thier nach einiger Zeit anatomisch untersuchten, so war an der verletzten Stelle nicht nur keine Endocarditis, sondern nicht einmal eine thrombotische Auflagerung vorhanden.

Ganz anders aber wurde das Bild, wenn gleichzeitig mit oder bald nach der Verletzung eine Aufschwemmung gewisser Organismen in eine Ohrvene injicirt wurde; es entstand eine acute Endocarditis mit metastatischen Herden, welche meistens innerhalb 2—5 Tagen die Thiere tödtete. Es fanden sich nicht nur thrombotische Auflagerungen mit Organismen auf den verletzten Klappen, sondern auch Organismen — und zwar immer von derselben Art, wie sie in Reincultur eingeführt worden waren — in dem Klappengewebe selbst, sowie in den in verschiedenen Organen entstandenen metastatischen Herden. Ausser an den verletzten Klappen selbst waren gleiche Veränderungen auch an der Wand der Aorta und der Carotis da, wo der Sondenknopf über sie hingefahren war, sowie auch noch an verschiedenen anderen Stellen des Endocardiums und selbst im Herzfleisch vorhanden. Die mikroskopische Untersuchung insbesondere der grossen Gefässe zeigte ganz gleiche Veränderungen, wie die frisch mykotisch erkrankten menschlichen Klappen, nämlich Eindringen der Organismen in das Gewebe, Necrose des Gewebes um die Organismenhaufen herum, entzündliche Zelleninfiltration um das necrotische Gewebe herum. Auch die metastatischen Herde gaben gleiche Bilder wie diejenigen des Menschen, vor Allem konnten in ihnen die Organismen im Innern der Gefässe (besonders schon im Innern der Nierenglomeruli) nachgewiesen werden. Somit ist, wie ich meine, bewiesen, dass es möglich ist, bei Kaninchen eine Endocarditis mycotica mit allen ihren Folgen in typischster Weise experimentell zu erzeugen. Die Umstände aber, unter welchen diese künstliche Erzeugung vor sich geht, lassen zunächst darüber keinen Zweifel, dass die in das Blut eingespritzten Organismen die Ursache für die Erkrankung sind. Dieselben müssen aus dem Blute an den Klappen, den Gefässwandungen etc. sich festsetzen, dort wachsen und sich vermehren, und zwar in der rapidesten Weise. Bei der mikroskopischen Untersuchung fanden sich die Organismen immer zunächst an der Oberfläche der Theile, so dass schon daraus allein der Schluss gerechtfertigt ist, dass sie nicht etwa zuerst in den Vasa vasorum sich festgesetzt, sondern sofort an der Oberfläche der Theile aus dem vorbeiströmenden Blute sich angelagert und angesiedelt haben. Es wird diese Annahme noch weiter dadurch bekräftigt, dass sie sich nicht an beliebigen Stellen ansiedelten, sondern nur da, wo durch eine vorausgegangene Störung eine Disposition vorhanden war. Diese Disposition wird schon durch sehr geringfügige mechanische Eingriffe erzeugt, denn die Organismen siedelten sich nicht nur an den zerrissenen Klappen, sondern auch an der Oberfläche der grossen Gefässe an, wo der Sondenknopf nur vorbeigestreift war. Dass diese geringfügige Verletzung bereits genügte, um die Ansiedelung der Organismen zu ermöglichen, beweisen die Fälle, wo wir überhaupt keine Klappe durchstossen, sondern nur mit der Sonde die Oberfläche etwas gerieben haben; auch in diesen Fällen entstand die schönste mykotische Entzündung. Freilich, wenn erst einmal eine Ansiedelung von Organismen bestand, dann kamen auch Veränderungen an Stellen zu Stande, wo wir keine Verletzung vorher erzeugt hatten. Das sehr häufige Ergriffensein der Bicuspidalis könnte damit zusammenhängen, dass sie von der ein-



geführten Sonde getroffen wurde, aber endo- und myocarditische Veränderungen an dem linken und von da aus am rechten Vorhof, Uebergreifen derselben von einer Seite einer Höhle auf die gerade gegenüberliegende Höhle der anderen Seite zeigt, dass durch das Vorhandensein der Organismen und der durch sie bewirkten Veränderungen selbst wieder locale Dispositionen für neue Organismenansiedlungen erzeugt werden. Ich darf wohl daran erinnern, wie gut alle diese experimentellen Resultate mit den für die menschliche mykotische Endocarditis festgestellten Thatsachen übereinstimmen.

Sehr wichtig erscheint es, dass die von uns traumatisch bewirkte Disposition nur eine Zeit lang wirksam blieb; wenn wir die Organismen erst 2 Tage nach geschehener Klappenverletzung in das Blut brachten, entstand keine Ansiedelung derselben, welche auch ausbleibt, wenn eine zu geringe Menge der Organismen eingespritzt worden war. Die Versuche, Organismen auf Umwegen in das Blut und zur Ansiedelung zu bringen (Injection in die Lunge, unter die Haut), hatten bis jetzt keinen Erfolg. Wenn wir nun auf Grund dieser experimentellen Untersuchungen die vorher aufgeworfene Frage nach der Natur der die mykotische Endocarditis erzeugenden Organismen beantworten sollen, so können wir sagen, es wohnt verschiedenen Mikroorganismen die Fähigkeit inne, an den Herzklappen sich anzusiedeln, es kommt diese Fähigkeit aber nicht allen zu. Wir haben kein Endocarditis entstehen sehen durch den Mikrococcus tetragonus, den Friedländer'schen Pneumoniecoccus, einen septischen Bacillus, dagegen erzielten wir positive Resultate durch den bei dem vorher erwähnten menschlichen Falle gewonnenen Staphylococcus, durch einen Staphylococcus pyogenes aureus von anderer Herkunft, durch einen Streptococcus pyogenes, sowie durch eine von Nicolaier gezüchtete septische Streptococcusart. Die gewonnenen Resultate stimmten allerdings nicht ganz überein. Während die Streptococcen eine enorme locale Vermehrung zeigten, war die Zahl der metastatischen Herde gering, meisten auf die einen beschränkt und von mehr anämisch-necrotischem Charakter; die Staphylococcen dagegen waren an den Klappen und Gefässwandungen nur in relativ geringerer Menge vorhanden, wofür dann zahlreiche metastatische Herde, welche einen mehr eitrigen Charakter hatten, in den Nieren, der Milz, der Leber, der Darmwand, selbst im Gehirn gefunden wurden. Zum Verständniss dieser Verschiedenheiten muss bemerkt werden, dass auch gegenüber dem unversehrten Kaninchenkörper das Verhalten der genannten Organismen ein verschiedenes ist, indem die in das Blut eingespritzten Streptococcen gar keine localen Veränderungen bewirken, während die Staphylococcen höchst charakteristische Veränderungen in den Nieren erzeugen, welche die grösste Aehnlichkeit mit den schon lange bekannten als eine Art von Ausscheidungskrankheit betrachteten solitären streifenförmigen mykotischen Nierenherden des Menschen besitzen.

Uebertragen wir diese zuletzt erwähnten Resultate unserer Untersuchungen auf die menschlichen Verhältnisse, so dürfte zu vermuthen sein, dass nicht nur unter den mykotischen Klappenerkrankungen ätiologisch verschiedene Formen vorhanden sind, sondern dass auch auf diesen Punkt gerichtete genauere Untersuchungen vielleicht Verschiedenheiten, sowohl in den localen Veränderungen an den Klappen wie in der Verbreitung und dem Charakter der metastatischen Herde ergeben dürften.



Berichtigung. Ein Freund unseres Blattes macht uns darauf aufmerksam, dass in dem Vortrage von Dr. E. Holt „Pneumonie bei jungen Kindern" der S. 715, H. 18, der medic.-chirurg. Rundschau enthaltene Passus über das Verhältniss von Herzthätigkeit und Respiration fast direct und wörtlich von Holt der Monographie Baginsky's „Ueber Pneumonie und Pleuritis" entnommen wurde und im Originale thatsächlich auch als Citat angeführt wird. Da nun das Referat den Anschein erwecken könnte, als wären die in Rede stehenden Thatsachen von Holt angegeben, haben wir unseren Lesern von diesem Sachverhalte Mittheilung gemacht.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Albert, Dr. Eduard, o. ö. Prof. der Chirurgie an der k. k. Universität Wien. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. IV. Band. Die chirurgischen Krankheiten des Beckens und der unteren Gliedmassen. Mit 230 Holzschnitten. Dritte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1885. 8°.

Arkövy Dr. Josef, Docent der Zahnheilkunde an der Universität in Budapest. Diagnostik der Zahnkrankheiten und der durch Zahnleiden bedingten Kiefererkrankungen. Nebst einem Anhange über die Differential-Diagnose von Zahn und Augen, als auch Ohrenkrankheiten. Mit 24 Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1885.

Baume Dr. Robert, praktischer Zahnarzt in Berlin. Lehrbuch der Zahnheilkunde. Zweite umgearbeitete Auflage. 1. bis 3. Lieferung. Mit 112 Holzschnitten im Text. Leipzig, Verlag von Arthur Felix, 1885.

Bernatzik, Prof. Dr. W. und Vogl, Prof. Dr. A. Lehrbuch der Arzneimittellehre mit gleichmässiger Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Pharmakopoe. 2. Hälfte. I. Abtheilung. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1885.

Herzog Dr. Josef, Kinderarzt und Specialist für Nasen- und Halskrankheiten. Der acute und chronische Nasencatarrh mit besonderer Berücksichtigung des nervösen Schnupfens (Rhinitis vasomotoria). (Separatabdruck aus den „Mittheilungen des Vereines der Aerzte in Steiermark" 1884.)

Löri Dr. Eduard, Laryngoskopiker des Stephanie-Kinderspitales in Budapest. Die durch anderweitige Krankheiten bedingten Veränderungen des Rachens, des Kehlkopfes und der Luftröhre. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1885.

Navrátil Dr. Franz, prakt. Arzt und Besitzer der Curanstalt in Gries bei Bozen. Prof. Dr. Oertel's Heilverfahren bei Herzkrankheiten, Wassersucht und Fettleibigkeit. Allgemein verständlich dargestellt. Wien, Wilhelm Braumüller, 1885.

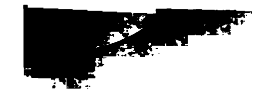
Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. Leipzig. Breitkopf und Härtel, 1885. — 259. Albert Landerer. Zur Lehre von der Entzündung. — 260. Eugen Hahn. Ueber Kehlkopfexstirpation. — 261. A. Vetter. Ueber die Reflexe als diagnostisches Hilfsmittel bei schweren Erkrankungen des centralen Nervensystems.

Werner Dr m. H. in Markgröningen. Jean Dominique Larrey. Ein Lebensbild aus der Geschichte der Chirurgie. Nach seinen Memoiren entworfen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1885.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.













Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1081. **La tuberculose pulmonaire dans les familles.** Von Dr. E. Leudet. (Bull. de l'acad. de méd. 1885. 15. — Centrabl. f. med. W. 43.)

Leudet hat die Frage der Verbreitung der Tuberculose in den Familien seiner grossen Clientel studirt; sein Material umfasst 143 Familien, die zum Theil bis zu 5 Generationen verfolgt werden konnten, mit 1485 Individuen, darunter 812 Tuberculosen. 55 durch mehrere Generationen verfolgte Familien hatten nur je einen Tuberculosen; es handelt sich hier um die sogenannte erworbene Tuberculose, und zwar bei Personen, die entweder eine congenitale Schwäche zeigten oder durch die verschiedensten vorhergegangenen Krankheiten, zu denen aber Pneumonien und Bronchitiden durchaus nicht in hervorragendem Masse gehörten, heruntergekommen waren. — In den Familien, in welchen sich erbliche Uebertragung der Tuberculose nachweisen liess (es war dies mehr als die Hälfte der Fälle), war dieselbe häufiger in der mütterlichen als in der väterlichen Linie; die Krankheit manifestirte sich bei dem Descendenten vorwiegend in demjenigen Lebensalter (13—35 Jahre), in welchem sie überhaupt die grösste Frequenz hat, und zwar ganz unabhängig von dem Lebensalter, in dem die Krankheit bei dem Ascendenten zuerst aufgetreten war. Im Gegensatze hierzu zeigt die erworbene Tuberculose ihre grösste Frequenz in späteren Jahren. Ererbte tuberculöse Anlage beider Aeltern steigert die Wahrscheinlichkeit der Uebertragung auf die Kinder. In tuberculösen Familien kann die Erkrankung eine Generation überspringen. Eine nicht seltene Todesursache ist die Lungentuberculose in degenerirten Familien; man findet bei den Ascendenten schwere Cachexien, Geisteskrankheiten verschiedener Art etc., bei den Descendenten verschiedenartige Entwicklungshemmungen, Idiotie, Hämophilie, Otitis interna, essentielle Kinderlähmung etc. oder Tuberculose. In 20% der tuberculösen Familien beobachtete Leudet tuberculöse Knochen- und Gelenkaffectionen, welche meistens der Lugentuberculose vorausgingen, in einzelnen Fällen jedoch, trotz 10—15jähriger Eiterung, nicht zur weiteren Verbreitung der Tuberculose im Körper führten. Leudet ist der Ansicht, dass in manchen Familien diese Knochen- und Gelenkaffactionen, die Coxitis, Ozaena, Otitis interna als eine abgeschwächte Mani-





festation der tuberculösen Infection anzusehen seien. Die Verbreitung der Tuberculose durch Contagion ist unter Ehegatten als mindestens sehr selten anzusehen; eine gewisse Stütze scheint die Lehre von der Ansteckung in dem Factum zu finden, dass in 33 Familien (darunter 18 ohne nachweisbare directe Heredität) unter 124 Kindern immer mehrere erkrankten, im Ganzen 73, und zwar in einem Zeitraume von 1—9 Jahren; mehr als die Hälfte der so nach einander befallenen Geschwister war von schwächlicher Constitution.

Der Verlauf der Lungentuberculose ist ein viel langsamerer bei der begüterten, als bei der Arbeitsclasse. Im Uebrigen hat die Zeitdauer des Ablaufes der Krankheit nichts mit der Heredität zu thun. Heilung der Krankheit kann ebensowohl bei der ererbten, als bei der erworbenen Tuberculose zu Stande kommen. (Aber leider sehr selten. Ref.)

Dr. Hertzka, Carlsbad.

1082. **Ueber das Verhalten der Salzsäure bei Magenkrebs.** Von Dr. H. Koester in Upsala. (Ups. Läkareförenings Förhandl. Bd. 20, H. 5 u. 6, pag. 335. 1885.)

Die vielfach in der neuesten Zeit ventilirte Frage über das Verhalten der Salzsäure in verschiedenen Magenkrankheiten hat H. Koester zum Gegenstande einer sehr ausführlichen akademischen Abhandlung gemacht, welcher eine grössere Anzahl von Beobachtungen im Akademischen Krankenhause zu Upsala und eine gründliche experimentelle Kritik der bisher zum Nachweise der Salzsäure benutzten Reactionen zu Grunde liegt. Die letztere ergab namentlich die Entdeckung einer Farbenreaction, welche nicht Milchsäure, sondern ausschliesslich Salzsäure gibt, während die bisher benutzten Stoffe (Methylviolett, Tropäolin, Weinfarbstoff u. a.) von beiden im Magensafte vorhandenen Säuren in gleicher Richtung verändert werden, obschon zur Erzielung gleich starker Farbenreactionen immer eine weit grössere Menge Milchsäure gehört. Der Stoff, der die fragliche Farbenreaction mit Salzsäure gibt, ist das Malachitgrün, von dem eine 0·025%ige schön blau-grüne Lösung durch Salzsäure sehr schön smaragdgrün wird, während Milchsäure von 10% die Farbe nicht verändert. Die Empfindlichkeit des Malachitgrüns ist jedoch weit geringer als die des Methylviolets und anderer Farbstoffe, so dass man bei geringen Mengen auch diese in Anwendung zu ziehen hat. Man prüft daher den Magensaft zunächst auf seine Reaction mit Lackmuspapier, und, wenn diese sauer ist, mit Malachitgrün, und wenn dabei smaragdgrüne Färbung resultirt, ist sicher Salzsäure vorhanden. Tritt diese Färbung nicht ein, so prüft man auf Milchsäure mit Uffelmann's Eisenchloridprobe, und, wenn dabei nur undeutliche Gelbfärbung eintritt, wodurch sich die Abwesenheit von Milchsäure ergibt, mit Methylviolet oder anderen zuverlässigen Farbeprobe auf Salzsäure. Erfolgt bei der Uffelmann'schen Probe starke Gelbfärbung, so ist die vorhandene Milchsäure vorher mit Aether auszuschütteln. Ein Verfahren zum quantitativen Nachweise der Salzsäure hat Koester auf das Verhalten der Methylvioletreaction gegründet, durch Zusatz von Alkalien und Phosphaten zu verschwinden. Koester ist unter Anwendung dieser Methoden

unter gleichzeitiger Berücksichtigung der von ihm beobachteten Upsalaer Fälle und der bisher in der medicinischen Literatur publicirten Beobachtungen über das Verhalten der Salzsäure bei Magenaffectionen zu folgenden Schlüssen gelangt: 1. Magendilatationen, welche nicht durch ein Carcinoma ventriculi veranlasst sind, zeigen, von höchst seltenen Ausnahmsfällen abgesehen, constant Salzsäure im Mageninhalt. — 2. Die Salzsäure fehlt zwar oft bei einer durch krebsige Pylorusstenose verursachten Magendilatation, dagegen ist die Angabe, dass dies Fehlen constant sei, nicht richtig, indem etwa in 25% der Fälle die Salzsäure zeitweise oder constant nachgewiesen werden konnte. — 3. Bei Symptomen von Magenkrebs und gleichzeitiger Anwesenheit von Salzsäure im Mageninhalt darf man ein Carcinoma ventriculi nicht ausschliessen; dagegen ist die Abwesenheit der Salzsäure in solchen Fällen ein werthvolles, die Diagnose unterstützendes Moment. — 4. Die Abwesenheit der Salzsäure gibt für sich nicht das Recht, auf Magenkrebs zu diagnosticiren, lässt aber immer die Möglichkeit eines solchen in's Auge fassen und mahnt zur Vorsicht in der Prognose. — 5. Für die Carcinome des Magens ohne Dilatation gilt dasselbe wie für Carcinoma pylori mit Dilatation.

Ueber den Grund des Fehlens der Salzsäure im Mageninhalte bei Carcinoma ventriculi spricht Koester sich dahin aus, dass einerseits in Folge der Gegenwart des Carcinoms eine geringere Menge Salzsäure als in der Norm producirt wird, andererseits eine Neutralisation der gebildeten Salzsäure durch die im Krebssafte vorhandenen Albuminate statthat. Riegel's Annahme einer specifischen Substanz, welche der carcinomatöse Process producire und die die Zerstörung der Salzsäure auf andere Weise wie durch Neutralisation bewirke, weist Koester ab. Eine Neutralisation der Salzsäure durch Albuminate könnte freilich nur für ulcerirende Carcinome gelten und nicht ausreichen, die Abwesenheit der Salzsäure bei Scirrhose und nicht ulcerirenden Krebsen zu erklären, da eine Absonderung von Krebssaft durch die unverletzte Schleimhaut nicht angenommen werden kann.

Th. Husemann.

1083. **Ein Fall von Emphysema subcutaneum totale.** Von Dr. P. v. Moschner in Langenbielau. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 38.)

Ein 62jähriger Blattsetzmeister fiel in stark angetrunkenem Zustand in einen 2 Meter tiefen Graben, wonach er, ohne über Schmerz zu klagen, nach Hause ging. Nach 2 Stunden stellte sich Brustschmerz, starke Athemnoth und heftiges Deliriren ein, dabei ging der Kranke, welcher immer aufgedunsener wurde, umher. — Moschner, am nächsten Morgen gerufen, fand den Patienten in grosser Aufregung, delirirend, „vom Kopf bis zur Zehenspitze lässt sich buchstäblich nichts als Luft nachweisen". Die Kopfschwarte gibt lauten tympanitischen Percussionsschall, ja selbst die grosse Zehe. Vom Hals und seinen Contouren ist nichts zu sehen, denn vom Warzenfortsatze aus geht die seitliche Gesichtsbegrenzung direct in die Schulterwölbung über etc. Von äusseren Verletzungen ist nichts zu sehen. Patient stöhnt und glaubt zu ersticken. Zunächst wird Chloralhydrat und Eis-



blase auf die linke, besonders schmerzende Brusthälfte applicirt, am nächsten Morgen werden mit einem Troicart auf dem Thorax 8—9 Punctionen gemacht, ebenso am Scrotum. Die Athemnoth wurde geringer und das sehr geschwellte Scrotum hatte in fünf Minuten die Norm erreicht. Nach vier Tagen war das Emphysem an den meisten Stellen gewichen und es zeigte sich eine Infraction der zweiten und dritten Rippe links und der linken Spina scapulae, nach weiteren drei Tagen rechtsseitiger Pneumothorax und linkerseits Pleuritis exsudativa bis zur Mitte der Scapula. Nach sechs Wochen völlige Heilung.

Hausmann, Meran.

1084. **Eine Kindertyphusepidemie.** Von Dr. v. Stark, Assistent an der Poliklinik in Kiel. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 39.)

In der seit Juni 1884 bis Februar 1885 aufgetretenen grösseren Typhusepidemie kamen 152 Fälle in der alle Altersclassen aufnehmenden Poliklinik zur Beobachtung, darunter 100 unter 15 Jahren, 52 männliche, 48 weibliche, 65%. In auffallend vielen Familien wurden mehrere Kinder befallen, möglich, dass die 1/2 Jahr vorausgegangene Masernepidemie, an welcher viele dieser Kinder betheiligt gewesen, die Empfänglichkeit für das Typhusgift gesteigert hatte. Von 100 Fällen unter 15 Jahren starben zwei. — Verlauf und Dauer betreffend, so nahmen auch bei den Kindern, wie Jürgensen und Liebermeister für Erwachsene feststellten, die acut einsetzenden einen günstigeren Verlauf, als die typischen Formen. Als Durchschnittsdauer des Fiebers wurden drei Wochen constatirt. Die Höhe der Temperaturen war sehr verschieden und wurden sehr hohe und langdauernde gut vertragen. — Milztumor, zuweilen erst in der zweiten Woche constatirbar, war in einigen Fällen bei der Betastung aber nur bis Ende der dritten Woche schmerzhaft, in leichten Fällen war die Anschwellung zuweilen stark. Darmblutung und Perforation betrafen nur je einen Fall, Empfindlichkeit der Ileocœcalgegend wurde selten bemerkt. Bronchitis von den leichtesten bis zu den schwersten Graden wurde in fast allen Fällen beobachtet. Aphasie betraf einen Fall, ebenso starke Polyurie, welche bei erwachsenen Reconvalescenten von schweren Typhen nicht selten ist. Nasenbluten wurde zweimal, Furunkel und kleinere Hautabscesse in der Reconvalescenz oft, Recidive wurden 7mal beobachtet. Als übliche Behandlung wurde im Beginn 1—2 Esslöffel Ricinusöl oder Calomel 0·1—0·2 2—3mal verabreicht, gegen die Bronchitis Elixir pectorale oder Apomorphin, gegen Verstopfung, auch in der dritten Woche, Ricinusöl und Clystier. Gegen das Fieber, wenn über 39·5, meistens kalte Einwicklungen des ganzen Körpers (6—8mal, alle 5 Minuten erneuert, mehrmals täglich) oder kalte Bäder 15—20° R., daneben das sehr prompt wirkende Antipyrin (1—4 Grm.). Vor und nach dem Bade Wein. Das von Rossbach ausser gegen Darmcatarrhe besonders auch gegen Typhus empfohlene Naphthalin wurde 24 Kindern und 7 Erwachsenen, den ersteren 0·15—0·25 Grm., 3—2stündlich, letzteren 2—4 Grm. täglich ohne bemerkbaren Erfolg gegeben, selbst 4—5 Wochen verabreicht. In 11 Fällen der Kinder und 4 Fällen der Erwachsenen war bei Behandlung mit Naphthalin der Verlauf allerdings ein theilweise sehr günstiger,



doch will Verf., welcher bei chronischem Darmcatarrh der Kinder sehr guten Erfolg der Naphthalinbehandlung beobachtete, nach der geringen Anzahl obiger günstiger Fälle nicht den Schluss ziehen, dass das Naphthalin etwa ein Abortivmittel gegen Typhus sei. Hausmann, Meran.

1085. **Zur Pathologie und Therapie des Lungenödems.** Von Dr. Herm. Sahli. (Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. XIX. 6. p. 433. 1885. — Schmidt's Jahrb. 7.)

Welch hatte auf Grund seiner an Kaninchen und Hunden angestellten Versuche, bei denen durch Ausschaltung des Aortenkreislaufs, ebenso wie durch Quetschung und dadurch bedingtes isolirtes Absterben des linken Ventrikels ein sehr starkes Lungenödem verursacht wurde, die Hypothese aufgestellt, dass das terminale Lungenödem die Folge eines isolirten Erlahmens des linken Ventrikels und einer hierdurch bedingten Stauung im Pulmonarkreislauf sei. Die vom Verf. angestellten Versuche bestätigten zwar für das Kaninchen die von Welch gemachten Beobachtungen, nicht aber für den Hund, bei welchem nach Verschluss des gesammten Aortenkreislaufs, mit Ausnahme der Coronararterien, weder eine belangreiche Drucksteigerung in der Pulmonalis, noch bei der Section Lungenödem zu constatiren war, während durch Compression des linken Vorhofs eine Erhöhung des Pulmonalisdrucks mit nachfolgendem Lungenödem hervorgerufen wurde. Dieser von Welch nicht genügend betonte Unterschied zwischen Hund und Kaninchen schliesst die von jenem aufgestellte Erklärung der Entstehung des Lungenödems aus.

Von den pathologisch vorkommenden Lungenödemen sind nach dem von Verf. in den Sectionsprotokollen des Berner pathologischen Instituts vorgefundenen Fällen die meisten überhaupt gar keine Stauungsödeme, sondern nur ganz locale entzündliche oder denselben nahe verwandte cachectische oder nephritische Oedeme, bei denen schon die ganz auffallend blasse Farbe der Lungen eine Entstehung durch Stauung ausschliessen lässt. Aber auch für die wenig vorkommenden Fälle von Stauungsödem ist Welch's Erklärung nicht anwendbar. Das Fehlen aller auf Hirnanämie hindeutenden Erscheinungen, die bei isolirter linkseitiger Ventrikellähmung zuerst hervortreten müssten, der Befund der Herzens bei der Autopsie, welche weder eine Ausdehnung des linken Ventrikels, noch des Vorhofs mit Blut ergeben haben, und schliesslich die Versuche des Verf.'s, welche eine isolirte Lähmung des linken Ventrikels als mindestens höchst schwierig erscheinen lassen, sprechen gegen die Entstehung durch Erlahmen der linken Herzkammer. Die Fälle, wo das Lungenödem durch eine Stauung hervorgerufen wird, beschränken sich wohl nur auf Herzaffectionen, und zwar unter diesen besonders auf Aorten- und Mitral-Insufficienz. In diesem Falle kann bei eintretender Erlahmung beider Herzventrikel in Folge acuter Dehnung des während der Diastole sich fast nur von der Aorta aus füllenden linken Ventrikels die bestehende Mitral-Insufficienz so gesteigert werden, dass bei der Systole die grössere Menge Blut wegen des hier geringern Widerstandes durch das Mitralostium in den linken Vorhof und die Lungenvenen getrieben und dadurch eine hochgradige Drucksteigerung verursacht wird, welche zu einem Lungen-



ödem führt. Mit dieser Annahme stimmt der Sectionsbefund bei Herzfehlerkranken überein, da in dem einzigen Falle, wo Lungenödem hochgradig vorhanden war, eine Aorten- und Mitral-Insufficienz sich vorfand.

Betreffs der Therapie des Lungenödems kommt Verf. zu folgenden Schlüssen. Da bei den Versuchen an Thieren bei bereits eingetretenem Lungenödem die Erlahmung des Herzens noch lange Zeit durch künstliche Respiration hintangehalten werden konnte, so lässt sich theoretisch auch beim Menschen durch Ausführung der Tracheotomie und directe Lufteinblasung in die Lungen ein günstiger Erfolg erwarten, wenigsten in den Fällen von acutem idiopathischen Lungenödem, wo die Aussicht günstiger ist als beim terminalen. Als besonders wirksam aber sind sowohl bei Stauungs-, als wahrscheinlich auch bei anderen Lungenödemen energische Blutentziehungen zu erachten, da beim Kaninchen nach Ausschaltung des Aortenkreislaufes durch Blutentziehungen von 15—20% der Blutmenge das sonst sicher eintretende Lungenödem verhindert oder, wo es bereits eingetreten war, alsbald zur Resorption gebracht wurde. Blutentziehungen vor Stenosirung der Aorta hinderten meist das Eintreten von Lungenödem nicht; es würden daher wahrscheinlich auch prophylactische Blutentziehungen bei drohendem Lugenödem beim Menschen erfolglos sein. Contraindicirt erscheint nach den Versuchen des Verfassers die Transfusion, die etwa bei drohendem oder bereits vorhandenem Lungenödem wegen Herzschwäche gemacht werden könnte.

1086. **Fall von Paralysis ascendens acuta oder Landry'scher Paralyse.** Von Prof. Immermann. (Correspondenzbl. f. schweiz. Aerzte. 1885. 20.)

Diese Krankheit beginnt mit oder ohne Fiebererscheinungen und einer motorischen Schwäche der unteren Extremitäten, die sich rasch zur totalen Paralyse steigert und nach oben zieht, bis bulbäre Symptome zum asphyctischen Exitus führen. Blase und Rectum bleiben frei oder fast frei, Sensibilitäts- und trophische Störungen bleiben aus; das elektrische Verhalten der Musculatur ist normal. Die Prognose ist schlecht, doch kam es manchmal auch zur Genesung. Von den ähnlichen Krankheiten grenzt Immermann zunächst die Poliomyelitis centralis ascendens acuta ab, wobei die Sensibilität theilnimmt, ebenso Mastdarm, Blase und der trophische Zustand; dann die Poliomyelitis anterior acuta infantum, nicht progressiv und nicht ascendirend; die Poliomyelitis anterior, bei welcher später die Musculatur atrophirt, eine Aenderung des elektrischen Verhalten zeigt, Haut- und Sehnenreflexe sich ändern. Die pathologische Anatomie förderte noch kein positives Ergebniss zu Tage. Der von Immermann im vorigen Winter in der Klinik beobachtete Fall zeigte den reinen Landry'schen Symptomencomplex. Derselbe begann ganz acut an den Beinen eines 22jährigen Schuhmachers, welche rasch gelähmt wurden, unter Fieber von mittlerer Intensität. Zwei Mal vorübergehend Ischurie, Mastdarmfunction ungestört, ebenso Sensibilität und elektrische Erregbarkeit. Haut- und Patellarsehnenreflexe schwanden späterhin. Die motorische Lähmung schritt rasch nach oben, ergriff Bauch und obere Extremitäten; hier besserte sich die Sache unter Gebrauch von Strychnininjectionen. Am Neujahr



starb Patient an einer intercurrenten croupösen Pneumonie. — Die Section zeigte den Mangel von Muskelatrophie. Das untere Rückenmark zeigte sich schon makroskopisch entzündet; Hinterhörner und weisse Substanz, Vorderhörner im Conus terminalis und obersten Halsmark waren normal. Das Mikroskop zeigte eine amorphe Masse statt der Ganglienzellen und Körnchenzellen um die Gefässe der ergriffenen Theile, also ein positives Sectionsergebniss, entsprechend den Erscheinungen intra vitam.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

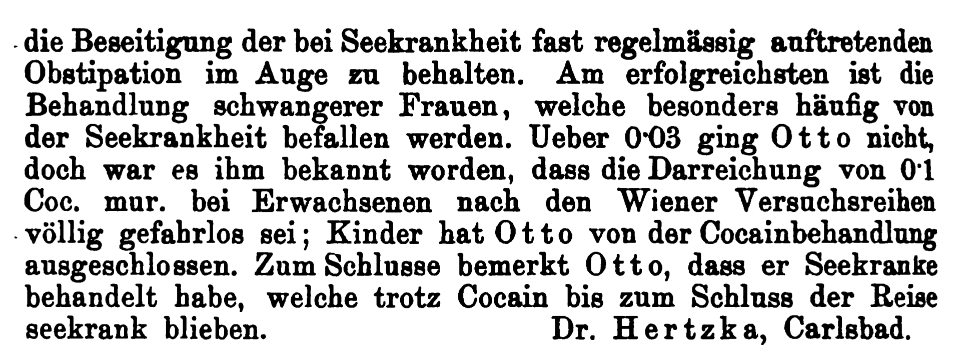
1087. **Ueber die Behandlung chronischer Durchfälle mit Eichelcacao, besonders im Kindesalter.** Von Dr. Hasenclever und Dr. Michaels. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 40.)

In der Poliklinik des Prof. Senator in Berlin ist auf Prof. Liebreich's Veranlassung bei Durchfällen, welche mit Diarrhoen verbunden sind, ein ausserordentlich günstig wirkendes Präparat, Eichelcacao genannt, in Anwendung gebracht worden. Es besteht aus Cacaopulver von geringem Fettgehalt, den wasserlöslichen Bestandtheilen gerösteter Eicheln (d. h. also ohne Cellulose) und einem geringen Zusatz von Zucker und geröstetem Mehl; durch das letztere wird eine dauernd gleichmässige Emulsion erhalten. Ein bis zwei Theelöffel dieses Präparates werden in eine kleine Tasse kalten Wassers eingerührt und damit unter stetem Umrühren zum Kochen erhitzt. Bei Beginn der Behandlung wurde der Eichelcacao dreimal, später zweimal täglich gegeben und auf die Dauer gern genommen, wahrscheinlich wegen des leicht adstringirenden Geschmackes. Der bedeutende Nährstoffgehalt des Cacao, verbunden mit der leicht adstringirenden Wirkung der gerösteten Eicheln, lassen das Präparat als nährendes und anregendes Mittel erscheinen. Es wurden an Kindern 97 Fälle von Diarrhoen, verbunden mit Erbrechen, ausgewählt, dazu kamen fünf Erwachsene. Die Wirkung zeigte sich in den meisten Fällen schon nach dem ersten Tage. Die Zeitdauer bis zur Heilung schwankte zwischen 1 und 8 Tagen. Bei acuten Gastro-Enteritiden ist das Präparat nicht verwendbar, dagegen glauben die Verfasser dasselbe als Nähr- und Heilmittel bei der Behandlung chronischer Durchfälle, insbesondere bei Kindern, empfehlen zu sollen. Hausmann, Meran.

1088. **Cocainum muriaticum gegen Seekrankheit versucht.** Vom Schiffsarzt Dr. W. Otto. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 43.)

Otto verabreichte das Mittel in wässeriger Lösung per os (Coc. mur. sol. Merck 1·00, Aq. dest. 9·00); Einzeldosis bei Erwachsenen 0·015—0·02, am besten mit etwas Roheis, nicht öfter als 3mal täglich; erstere Dosis wurde stets gut vertragen, während 0·03 das Erbrechen nicht aufzuhalten schien; dabei liess Otto für die ersten Tage die horizontale Lage beibehalten. Als Erfolg sah er Aufhören des Brechens, Wegbleiben der Brechneigung, Eintritt eines erquickenden ruhigen Schlafes, doch ist besonders




die Beseitigung der bei Seekrankheit fast regelmässig auftretenden Obstipation im Auge zu behalten. Am erfolgreichsten ist die Behandlung schwangerer Frauen, welche besonders häufig von der Seekrankheit befallen werden. Ueber 0·03 ging Otto nicht, doch war es ihm bekannt worden, dass die Darreichung von 0·1 Coc. mur. bei Erwachsenen nach den Wiener Versuchsreihen völlig gefahrlos sei; Kinder hat Otto von der Cocainbehandlung ausgeschlossen. Zum Schlusse bemerkt Otto, dass er Seekranke behandelt habe, welche trotz Cocain bis zum Schluss der Reise seekrank blieben. Dr. Hertzka, Carlsbad.

1089. **Eucalyptus in Typhoid and other fevers.** Von Leighton Kesteven. (Practitioner. 1885. — Centralbl. f. med. Wissensch.)

10 Tropfen Ol. Eucalypti 4stündlich setzt bei Abdominaltyphus die Pulsfrequenz herab und kürzt die Fieberdauer ab. Der Temperaturabfall erfolgt langsamer als die Pulsfrequenzabnahme, aber stetig; in vielen Fällen war nach dem 10. Krankheitstage die Temperatur normal. Unter 220 Fällen hatte Verf. 4 Todesfälle zu verzeichnen. — Auch bei Pneumonie leistet Eucalyptusöl gute Dienste. Zur Beseitigung des schlechten Geschmackes empfiehlt Verf. die Darreichung in Emulsion oder mit Zusatz von Spir. Ammoniae aromat., Spir. Chloroformii und Glycerin. Dr. Hertzka, Carlsbad.

1090. **Ueber frühzeitige Punction bei Ascites.** Von Prof. Ewald. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 16.)

Bekanntlich sprach Ewald schon vor mehreren Jahren sich für die frühzeitige Punction aus auf Grund seiner Erfahrungen bei einem damals veröffentlichten und auch von mir in diesen Blättern (1883) referirten Falle, in welchem bisher in 31 Jahren 87 Punctionen des Abdomens gemacht worden sind, sowie bei noch zwei anderen Fällen von Ascites (trotzdem die meisten Autoren die Punctio abdominis nur auf Grund einer Indicatio vitalis vornehmen lassen wollen). Durch den frühzeitigen Eingriff entstehen wesentliche Vortheile, da durch Erleichterung des Collateralkreislaufes durch Aufhebung des auf Drüsen des Unterleibes, duf den Därmen, sowie auf Herz und Lunge lastenden Druckes aie Assimilation der zugeführten Nahrung erleichtert wird, wodurch auch der durch die Abzapfung der eiweisshaltigen Flüssigkeit bedingte Eiweissverlust ausgeglichen wird. Von Bedeutung ist auch der Umstand, dass man bei frühzeitig ausgeführten Punctionen die Anwendung der Drastica, welche eine Irritation der Magen- und Darmschleimhaut setzen, einschränken kann. Eine Verletzung der Därme ist kaum zu fürchten, kann übrigens durch Anwendung eines stumpfen Troicars mit abgestumpfter Spitze sicher vermieden werden. Dr. Hertzka, Carlsbad.

1091. **Ueber das Wesen des Jodismus und die Behandlung desselben mit Sulfanilsäure.** Von Prof. Ehrlich. (Charité-Annalen. 10. Jahrgang, p. 129. — Centralbl. f. Chir. 1885. 42.)

Geht man von der Vorstellung aus, dass salpetrigsaure Salze durch schwache Säuren, z. B. Kohlensäure, befähigt werden, aus Jodiden Jod frei zu machen, so wird man die für Entstehung des Jodismus als nothwendig vorauszusetzende Prädisposition darin zu suchen haben, dass in der Nasenschleimhaut zwei Bedingungen

erfüllt wären: saure Reaction und Anwesenheit von salpetrigsauren Salzen. Fehlt eine derselben, so kommt auch kein Jodismus zu Stande, und hierdurch erklärt sich die zuweilen zu beobachtende Beschränkung des Jodismus auf einen Nasengang.

Ehrlich kam nun auf den Gedanken, den Jodismus zu bekämpfen, indem er der Entstehung jener localen Bedingungen vorbeugte, und zwar dadurch, dass er Körper einführte, welche die salpetrige Säure mit Energie binden. Hierhin gehören vor Allem die aromatischen Amine, Anilin etc., welche sich mit salpetriger Säure zu den leicht zersetzbaren Diazokörpern umsetzen. An Stelle des schädlichen Anilins verwendete er die unschädliche Sulfanilsäure. Er sah nach 4·5—6 Grm. derselben, bald nach Eintritt des Jodismus gereicht, in etwa der Hälfte der Fälle ein ganz plötzliches Aufhören des Jodanfalles eintreten. Wegen der kurzen Dauer der Einwirkung des Mittels empfiehlt es sich, Individuen, die längere Zeit hindurch Jod brauchen sollen und zu Jodismus neigen, alle 2 Tage mittlere Dosen der Sulfanilsäure, ca. 3—4 Grm. zu geben, aber dem Eintritt etwaiger Jodismuserscheinungen sofort mit einer grösseren Dosis, 6—7 Grm. entgegenzutreten. Die Lösung der Säure muss mittelst 1 kohlensauren Natrons auf $1^1/_2$ Sulfanilsäure in Wasser erfolgen. Da ferner salpetrigsaure Salze nach Röhmann nur dann zur Ausscheidung gelangen, wenn dem Organismus Sauerstoffsäuren des Stickstoffs zugeführt worden sind, so kann man durch eine geeignete Nahrung die Ausscheidung von Nitriten verhindern und damit auch die Disposition zu Jodismus tilgen. Zumal Milchdiät, ferner Fleisch und Weissbrod, welche keine Salpetersäure enthalten, würden diesen Anforderungen entsprechen.

1092. **Ueber die Anwendung von Carbolsäure bei Scharlach.** Von Wiglesworth. (The Liverpool med.-chir. Journ. 1885. 9. — Deutsch. Med.-Zeitg. 87.)

Schon vor 2 Jahren konnte Verf. constatiren, dass unter 100 Scarlatinafällen, welche er mit dreisten Dosen Carbol innerlich behandelte, kein Todesfall, kein secundäres Fieber vorkam, 2 Fälle von Albuminurie sind der Medication nicht zuzuschreiben; die Genesung ging in allen Fällen überaus rasch von statten, meist schon nach 10—12 Tagen war völlige Gesundheit vorhanden. Verf. hält Carbol 3mal täglich 0·05 aber auch für ein Prophylacticum, die dafür vorgebrachten Beweise sind freilich nicht völlig stichhaltig. Kindern bis zum 6. Jahre gibt er 0·15, von 6 Jahren bis zur Pubertät 0·20 mit ein wenig Chloroform und Tinct. aurant. in ca. 30·0 Wasser; in dieser Form ist es nicht unschmackhaft; nur brennt es etwas, wenn die Zunge vom Epithel entblösst ist. Nach 36—48 Stunden wird meist der Urin dunkel, als Beweis der Elimination des Carbols durch denselben.





Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1093. **Ueber Strumitis und Thyreoiditis.** Von Dr. Alfred Kohn, Operateur an der I. chirurgischen Klinik des Prof. Dr. Albert in Wien. (Separatabdruck aus der „Allgem. Wr. medic. Zeitung“ 1885.)

Der Verfasser theilt 7 einschlägige eigene Beobachtungen mit und knüpft an dieselben einige Betrachtungen. Die Entzündungen in der normalen und pathologisch veränderten Thyreoidea sind im Vergleiche zu Degenerationsvorgängen und Geschwulstbildungen der Schilddrüse im Allgemeinen seltene Vorkommnisse. In Bezug auf die Symptome und den Verlauf der Erkrankung unterscheidet man gemeinhin eine acute und subacute Form der Strumitis. Als ätiologische Momente für das Entstehen der Strumitis werden direct wirkenden Traumen (Quetschung durch Drosseln, Punction, Jodinjection) heftige Anstrengungen beim Heben einer schweren Last und das Bestehen acuter Infectionskrankheiten (Typhus, Pyämie im Puerperium, acut. Gelenkrheum.) angesehen. Die acute Strumitis wird mit heftigem Fieber, hoher Körpertemperatur (40° C.) eingeleitet. Die Drüse wird in einem oder dem anderen Lappen, oder auch in ihrer Totalität druckempfindlich. Der ergriffene Theil kann häufig als derber, infiltrirter Lappen palpirt werden. Es gesellen sich bald Beschwerden beim Athmen und Schlingen hinzu, ohne dass die Rachengebilde abnorm verändert wären. Diese Beschwerden werden immer intensiver, die Schwellung am Halse nimmt zu; die Haut über der Geschwulst wird gespannter, geröthet, wärmer, in der Umgebung tritt entzündliches Oedem auf. Die Erkrankung pflanzt sich durch Druck von der Thyreoidea auf die innig mit ihr verwachsene Trachea fort, es kommt zu heftiger Dyspnoe. Die Stimme wird heiser, oft ganz klanglos; das Athmen wird frequenter, erschwert, die Patienten werden cyanotisch und haben einen ängstlichen Gesichtsausdruck; öfters kommt es zu Erstickungsanfällen, die sich in kürzeren oder längeren Intervallen wiederholen können. Unter Steigerung dieser Erscheinungen kann nach den ersten Tagen der Erkrankung, wo es noch nicht zur Eiterbildung gekommen ist, plötzlich während eines asphyctischen Anfalles der letale Ausgang durch Erstickung erfolgen. Gewöhnlich aber ist der Verlauf und Ausgang folgender: Nach 5—8 Tagen der Erkrankung sinken die Symptome allmälig, das Fieber lässt nach, die Schwellung nimmt ab, die Schmerzhaftigkeit, die Druckempfindlichkeit werden geringer und so kann es in 2—3 Wochen zur vollständigen Resolution, zur Heilung kommen. In den meisten Fällen jedoch wird am Ende der 1. oder Anfangs der 2. Woche die Haut an einer umschriebenen Stelle der Geschwulst stärker geröthet, an ihre Unterlage fixirt, es treten klopfende Schmerzen auf, und an einer Stelle wird das Gewebe weicher; es ist zur Eiterbildung gekommen. Je nach dem Sitze der Eiterung und der Dauer derselben kann ein spontaner Durchbruch derselben nach Aussen oder Innen (in die Luftwege, Trachea, Larynx, Oesophagus etc.) erfolgen. Ist nebst der Fluctuation und starkem Oedem in der Umgebung



auch Knistern durch Druck nachzuweisen, dann ist es zu Gasentwicklung innerhalb des Abscesses gekommen, und man kann des jauchigen Inhalts sicher sein. Aus dem soeben Geschilderten ist ersichtlich, dass mannigfache Gefahren im Verlaufe einer Strumitis auftreten können, und dass eine selbst relativ umschrieben auftretende Strumitis die volle Aufmerksamkeit des Arztes in Anspruch nehmen muss, um einen möglichen letalen Ausgang zu vermeiden. Die Therapie besteht theils in strenger Antiphlogose, theils in dem Bestreben die Geschwulst zur Resolution oder Eiterung zu bringen, um dann sobald als möglich auf antiseptischem Wege den Abscess öffnen zu können.

Dr. Sterk, Marienbad.

1094. **Ueber die Resultate der Wundverbände mit Zucker in der chirurgischen Klinik zu Strassburg.** Vom Assistenten Dr. F. Fischer. (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. XXII, 3, 4.)

Seit $1^1/_2$ Jahren wird an der Strassburger Klinik folgende Operations- und Verbandmethode eingehalten. Zur Desinfection der Hände und der Instrumente 5% Carbollösung, zum Reinigen der Wunde während der Operation 0·1% Sublimatlösung, bei Wunden wird sodann Zucker auf die Wundfläche gestreut, auf genähte Wunden wird der „Zuckersack" gelegt. Dieselben bestehen aus einem durch Zusammenfalten von entfetteten Mousselin erhaltenen Päckchen, das in seinem Innern eine circa $^1/_2$ Cm. dicke Schichte Zucker einschliesst und mit einem Guttaperchapapier bedeckt wird; Einsäumung durch Watte, nasse Organtinbinden. Diese Verbände können 8—14 Tage liegen, der Wundverlauf ist ein sehr günstiger, fieberloser. Der Verfasser bringt eine grosse Reihe von Krankengeschichtsauszügen, aus denen zunächst hervorgeht, dass die Heilungsdauer von Amputationswunden eine kurze (Oberarm 20, Oberschenkel 22 Tage) war, und dass Wundkrankheiten zu den grössten Seltenheiten gehörten. Er empfiehlt den Zuckerverband für alle Wunden, die durch die Naht geschlossen werden können, für Hautdefecte, um kräftige Granulationen hervorzurufen, für alle kleinen Wunden, Kopfverletzungen und Quetschwunden, ferner als vorzügliches Desodorans für unreine Wunden, jauchende Carcinome.

Rochelt, Meran.

1095. **Vollständige permanente Ischurie bei Hypertrophie der Prostata. Thermo-galvanische Cauterisation. Heilung.** Von Professor E. Bottini. (Deutsch. med. Wochenschr. 1885. 23. — Centralbl. f. Ther. Novemb.)

Bottini theilt einen Fall mit, bei welchem die Cauterisation der Prostata ohne jeden Zwischenfall zu einer vollkommenen Heilung geführt hat. Ein 68jähr. Mann litt seit mehreren Jahren an erschwertem Uriniren, bis schliesslich das spontane Harnlassen unmöglich wurde und starke Cystitis eintrat. Bottini fand eine beträchtliche Vergrösserung der Portio supramontana und des rechten Lappens der Prostata vor. Vor der Operation wurde die Blase mit einer Lösung von Borsäure und Zinc. sulfocarb. und mit kaltem Wasser ausgespült, um einestheils die alkalische Beschaffenheit des Urins zu verändern, anderntheils aber die Thätigkeit des Detrusors anzuregen. Nach einigen Wochen dieser





Behandlung wurde der Urin sauer und wirkte der Detrusor viel besser. Jetzt schritt Bottini zur Operation, indem er vorher aus der Blase etwas Urin entleerte. Sein Thermocauter wurde bis zum Tumor eingeführt und nun in Thätigkeit gesetzt, während ein Strom kalten Wassers den Schaft des Instrumentes kühl hielt. Nachdem sich Bottini aus der Neigung des Instrumentes die Ueberzeugung verschafft hatte, dass genügend Prostata zerstört sei, entfernte er dasselbe nach einer Einwirkung von 45 Secunden. Der Patient kam in's Bett und wurde Nachmittag mit einem Verweilkatheter versehen. Verlauf fieberfrei. Der Vesicaltenesmus wurde durch Belladonna-Suppositorien behoben. Um das Faulwerden des Urins zu verhindern, wurden zweimal des Tages Injectionen mit Zinc. sulfocarb.-Lösungen gemacht. Nach 3 Monaten entleerte der Kranke den Harn durchaus in normaler Weise und Quantität, auch war derselbe vollkommen normal. Um die Atonie des Detrusor zu heben, wurde von Anfang an innerlich Extract. nuc. vomicae gegeben und der continuirliche Strom örtlich angewendet, was den Erfolg hatte, dass der Pat. nach 6 Monaten mit starkem, circa 60 Cm. weitgehendem Strahl uriniren konnte.

1096. **Neuralgia femoris. Resection des Nerv. cutan. femoris anter. extern. Heilung.** Von Dr. W. Hager. (Deutsche med. Wochenschrift 1885. 14. — Centralbl. f. Chir. 39.)

Die 26jährige Kranke hatte ca. 5 Jahre vor der Operation einen heftigen Stoss gegen die linke Hüfte erlitten. Die Folge davon war ein continuirlicher heftiger Schmerz in dem äusseren Theil des linken Oberschenkels, der sich bei Druck ca. 3 Cm. nach aussen von der Spin. anter. super. erheblich steigerte. Bei näherer Untersuchung dieser Stelle liess sich ein über die Crista des Darmbeins nach abwärts ziehender, lebhaft empfindlicher, dünner Strang durchfühlen. Der einzige Nerv, um den es sich hier handeln konnte, ist der aus dem Plex. lumbal. stammende Nerv. cutan. ant. ext., der unter den vorliegenden Verhältnissen allerdings einen von der Norm etwas abweichenden Verlauf haben musste, da dieser Nerv für gewöhnlich dicht unter dem oberen Darmbeinstachel durch die Fascia lata durchzutreten pflegt. Nach Durchschneidung der Haut an der fraglichen Stelle präsentirte sich dem Operateur ein reichlich streichholzdicker Nerv, welcher nach ausgiebiger Dehnung in einer Länge von 6 Cm. resecirt wurde. Der Erfolg des Eingriffs war ein günstiger und dauernder.

1097. **Excision des Coecum wegen Carcinom.** Von Whitehead. (British Medical Journal. — The Medical Record, 25. April 1885. — Allg. med. Central-Zeit. 1885. 50.)

Patient, 38 J. alt, hatte 18 Wochen vor seiner Aufnahme in's Krankenhaus zu Manchester an Diarrhoe und Beschwerden an der rechten Lumbalgegend gelitten. Die Untersuchung ergab einen Tumor in derselben, der etwa $4^1/_2$ Zoll lang und 3 Zoll breit war. Der Tumor, dessen Sitz im Dickdarm in der Nähe des Coecum vermuthet wurde, war frei beweglich. Whitehead supponirte ein Carcinom und entschloss sich, das Leiden durch einen Schnitt längs des äusseren Randes des Rectums zu beseitigen,

indem er von der Colotomie in der Lumbalgegend absah, um sich mehr Raum zu explorativen Zwecken zu verschaffen. Die Operation wurde mit glücklichstem Erfolge ausgeführt; mit dem Tumor wurden die letzten beiden Zoll des Dünndarms, sowie das Coecum nebst dem Proc. vermif. und ein grosser Theil des Colon ascendens exstirpirt. Das abgeschnittene Ende des Dünndarms wurde an den unteren Rand der Wunde, der Dickdarm an den oberen Rand derselben angenäht. Der übrige Theil der Wunde wurde unmittelbar darauf durch starken, durch die Haut, den Muskel und das Peritoneum geführten Silberdraht vereinigt, nachdem auf die Wunde Jodoform gestreut worden war. Etwa 10 Tage nach der Operation fühlte sich Patient sehr wohl, darauf aber trat Peritonitis ein, an welcher Patient am 13. Tage verstarb. — Whitehead hebt ausdrücklich hervor, dass der letale Ausgang keine unmittelbare Folge der Operation war, wie die Autopsie ergab. Die qu. Operation an sich hält er jedoch für gefährlich, so dass sie nur in solchen Fällen vorgenommen werden sollte, wo wirklich Aussicht auf dauernde Hebung des Leidens vorhanden ist, dagegen sollte in solchen Fällen, wo nur eine temporäre Hebung der Beschwerden zu erwarten ist, der Colotomie der Vorzug gegeben werden.

1098. **Elastischer Zugverband für Genu valgum infantum.** Von Dr. A. Landerer. (Archiv für klin. Chirurgie, Bd. XXXII. H. 2, pag. 516—519. — Centralbl. f. Chir. 1885. 42.)

Verf. hat in 12 Fällen von Genu valgum bei Kindern versucht, durch einen ganz einfachen, auf der Innenseite des Beines angebrachten elastischen Zug den Winkel zwischen Ober- und Unterschenkel zu vergrössern und so die Deformität zu beseitigen.

Die Enden eines starken elastischen Gurtes von ca. 4—5 Cm. Breite und 15—20 Cm. Länge werden bei starker Spannung desselben an der Innenfläche des Beines ober- und unterhalb des Kniegelenks vermittelst Heftpflasterstücke, die an den Gurt angenäht sind und den ganzen Umfang des Ober- und des Unterschenkels umgreifen, befestigt, und zwar derart, dass das obere Ende mehr nach hinten zu fixirt wird. Einige Zirkeltouren mit Heftpflasterstreifen geben dem Verbande noch mehr Halt, und ein Ueberzug von Collodium schützt ihn vor Durchnässung. Auf diese Weise hat Landerer den Winkel zwischen Ober- und Unterschenkel sofort um 5, 10 oder 15° vergrössert, bei einem Genu valgum geringeren Grades (ca. 16°) nahezu ganz gestreckt. Nach des Verf. Aeusserung entspricht der Verband allen Anforderungen; er gestattet dem Patienten sofort umherzugehen und auch das Knie zu flectiren. Der Condylus internus femoris wird unter höheren Druck gesetzt, der Condylus externus entlastet, die Spannung des Ligamentum laterale internum aufgehoben; die beim Genu valgum bestehende Aussenrotation des Unterschenkels wird durch die beschriebene Anlegung des Gummizuges in einer Spiraltour beseitigt. Alle 2 bis drei Wochen wird der Verband erneuert. Die Wirkung tritt am schnellsten ein bei leichteren Fällen; Fälle von 165° hat der Verf. mit 1 bis 2 Verbänden in 4 bis 6 Wochen, Fälle von 145 bis 155° in 2 bis 3 Monaten zur Norm gebracht; einige Fälle von 140 bis 145° brauchten 9 Monate consequenter Behandlung.



1099. **Erfolgreiche Entfernung eines kleinen Uterusmyomes durch das vordere Scheidengewölbe.** Von Matthew D. Mann in Buffalo. (Amer. Journ. of Obstetr. 1885. Juni-Heft, pag. 573.)

Gewöhnlich heisst es, man könne vom vorderen Vaginalgewölbe aus nicht direct in die Peritonealhöhle gelangen, weil sich das Peritoneum nur über eine kurze Strecke der vorderen Uterusfläche herabschlage. Dies ist nicht richtig, denn bei leerer Blase ist das vordere Vaginalgewölbe dem Peritoneum sehr nahe. Allerdings ist zu beachten, dass diese Stelle, an der das vordere Vaginalgewölbe dem Peritoneum bei leerer Blase nahe liegt, von der Blase, den Arteriae uterin. und den Ureteren umsäumt ist. Die folgende Operation erweist aber, dass man immerhin vom vorderen Vaginalgewölbe aus zum Peritoneum gelangen und von hier aus einen operativen Eingriff am untersten Abschnitte der vorderen Uteruswand vornehmen kann. Eine 36jährige Multipara hob 15 Monate früher einen schweren Kessel, worauf sie über heftige Schmerzen im Unterleibe klagte. Von da an war die Person leidend und klagte über Schmerzen beim Harnlassen und Stuhlabsetzen. Das Leiden wurde immer heftiger, es traten hysterische Erscheinungen hinzu, so dass die Patientin unfähig zu jeder Arbeit wurde. Bei der Untersuchung fand Matthew D. Mann einen kleinen Tumor, der dem unteren Abschnitte der vorderen Aussenwand des Uterus ungestielt aufsass. Zuerst versuchte er die Hysterie zu bekämpfen, in der Meinung, dadurch das Leiden zu bekämpfen, und als dies nicht gelang, leitete er eine elektrische Therapie ein, die aber auch fruchtlos blieb. Daraufhin beschloss er den Tumor operativ von der Vagina aus zu entfernen. Er machte einen Einschnitt im vorderen Scheidengewölbe, etwas seitlich von der Mittellinie und 1″ über der Utero-Vaginal-Verbindung. Dann ging er mit dem Finger in die Wunde ein, zog das Peritoneum mit einem Häkchen herab, spaltete es und zog den Tumor in die Vagina herab. Anfangs wollte er diesen Tumor abkappen, da er einen kleinen kurzen Stiel besass. Als er aber fand, dass dieser Tumor eine Kapsel trug, spaltete er letztere und schälte das Myom aus. Da keine Blutung stattfand, unterliess er es, überhaupt eine Ligatur anzulegen. Er reponirte den Uterus, spülte die Vagina mit Carbolwasser aus und bestaubte die Incisionsöffnung mit Jodoform. Die Kranke war in 3 Wochen ganz gesund und von da an von allen ihren Beschwerden befreit. Dieser Fall ist nicht nur wegen der bisher einzig in ihrer Art, allerdings etwas kühnen, Operation bemerkenswerth, sondern auch deshalb, weil kleine Myome an dem unteren Abschnitte der vorderen Aussenwand des Uterus in der Regel keine besonderen Beschwerden bereiten, wenn sie so klein sind, wie dies hier der Fall war. Kleinwächter.

1100. **Ein Fall von tödtlicher Sublimat-Intoxication.** Von Dr. H. Keller. (Centralbl. f. Gynäkologie 1885. 32. — Correspbl. f. schweiz. Aerzte 1885. 20.)

Auf der gynäkologischen Abtheilung der geburtsh. gynäkol. Klinik in Bern kam vom 1. October 1884 an ausschliesslich Sublimat als Desinfectionsmittel zur Anwendung, und zwar zur Irrigation und zum Abtupfen der Wunden in $^1/_2$ pro Mille Lösung. Die



Hände werden in 1 pro Mille Lösungen desinficirt. Einzig für die Instrumente wurden Carbollösungen verwendet. Am 17. Jänner 1885 wurde bei einer 52jährigen anämischen Person wegen Carcinoma uteri die Totalexstirpation des Uterus nach der P. Müller-schen Methode vorgenommen. Die Operation dauerte 1¼ Stunde und das Operationsfeld wurde während dieser Zeit reichlich mit ¼ pro Mille Sublimatlösung bespült. Am zweiten Tage nach der Operation stellten sich blutige Diarrhoen ein, und der spärlich gewonnene Urin war stark eiweisshaltig. Am dritten Tage wieder blutige Stühle, vollständige Anurie, Collaps und Tod. Die Temperaturcurve bewegte sich zwischen 36·1 und 39·1; der Puls von 86—172 war zuletzt unzählbar. Die Section bestätigte die klinische Diagnose auf Sublimat-Intoxication, indem der Colon ascendens einen starken Catarrh mit deutlicher Ulceration zeigte. Nephritis war nicht nachzuweisen. Dieser Todesfall mahnte zu noch grösserer Vorsicht in der Anwendung des Sublimats; dasselbe kommt nunmehr sowohl auf der geburtshilflichen als gynäkologischen Abtheilung in folgenden Lösungsverhältnissen zur Anwendung: Zur Desinfection der Hände und zu intrauterinen Injectionen 1:2000. Zu vaginalen Injectionen bei Untersuchungen und zum Abtupfen der Wunden 1:4000 und zur Irrigation während der Operation 1:8000. Keller ist der Ansicht, dass diese schwächeren Lösungen Intoxicationen verhüten und genügenden Schutz gegen Infection gewähren werden.

1101. **Ignipunctur des Collum uteri.** Von Gonzatio. (Bull. génér. de Therap. Janv. 1885. — Centralbl. f. Therap. 1885. 11.)

Nach den Mittheilungen des Verf. ist die Ignipunctur der Portio vaginalis uteri ein in Bezug ihrer Wirksamkeit nicht zu unterschätzendes, energisch wirkendes, in der Ausführung sehr einfaches Verfahren, welches bei correcter Anwendung und Beachtung der nöthigen Vorsichtsmassregeln durchaus ungefährlich zu nennen ist. Zur Ausführung der Operation bedient man sich des Glüheisens oder Galvanocauters, oder, was noch einfacher ist, des Paquelin'schen Thermocauters. Zumeist hat man sich vor Verletzung benachbarter Organe, namentlich der Blase, des Mastdarms, des Peri- oder Parametriums zu hüten. Die Einstiche, deren Zahl je nach dem Fall auf 6—8 beschränkt bleibt oder bis über 20 vermehrt werden kann, sind in der Richtung der Axe der Gebärmutter auszuführen und dürfen nicht tiefer als 15—20 Millimeter in die Substanz des Cervix eindringen. Nach beendeter Ignipunctur ist es zweckmässig, eine Vaginalinjection mit einer desinficirenden Flüssigkeit (z. B.: Acid. picric. 1:10·000) vorzunehmen und dann an die Vaginalportion einen in Glycerinpicrin (1:100) getauchten Tampon zu appliciren. Indicirt ist das Verfahren bei der parenchymatösen Metritis, sobald das erste Stadium mit bedeutender Schmerzhaftigkeit des Organs vorüber ist, dasselbe aber speciell im Collum eine Vergrösserung aufweist; ebenso bei frischer Hypertrophie des Gebärmutterhalses, wenn es noch nicht zur Production von starrem Bindegewebe gekommen ist; dann auch bei Subinvolutio uteri. Contraindicationen sind: das oben erwähnte erste Stadium der Metritis; Congestionen und Stauung der Blutcirculation an der Gebär-





mutter, bei gleichzeitiger Auflockerung der Gewebe derselben; ferner acute oder subacute Entzündungen an den Adnexen, wie Oophoritis, Salpingitis, Perimetritis; endlich auch gleichzeitig bestehende oder muthmassliche Schwangerschaft.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1102. **Ueber die elektrolytische Behandlung ständiger Hornhauttrübungen**. Von Dr. Hans Adler. (Aus dem Berichte des k. k. Krankenhauses Wieden für das Solarjahr 1884.)

Im November 1884 begann Verfasser unter der Einwirkung des Cocains neue Versuche mit der Elektrolyse bei ständigen Hornhauttrübungen anzustellen. Das Verfahren desselben besteht in Folgendem:

Die Augen des Patienten werden vorerst (natürlich jedes separat) auf ihre Sehschärfe geprüft, das zu operirende gut atropinisirt und cocainisirt, sodann wird im dunklen Zimmer (wo der zu Operirende sitzt) mit der Wecker'schen Beleuchtungslinse, die Verf. so modificirte, dass er sie mit einem Kugelgelenke beweglich machte, die betreffende Cornea seitlich beleuchtet. Sodann wird bei fixirtem Kopfe mit oder ohne Einlegung des Snowden-schen Lidhalters stets ohne Fixationspincette nur mit dem Zeigefinger und Daumen der linken Hand die zu operirende Cornea eingestellt und mit einem eigens construirten Stromgeber (beide Instrumente sind beim Opticus Jirasko, Wien, IV., Margarethenstrasse 36, erhältlich) direct auf die Trübung aufgesetzt. Anfangs hat A. beide Köpfchen der Elektroden auf die Cornea gebracht, wovon er jetzt in vielen Fällen absieht und nur den negativen Pol auf die trübe Stelle der Cornea, den positiven auf die Conjunctiva sclerae legt und nun 10—15, höchstens 20 Secunden den Zinkpol leise streifend auf der Macula hin- und herbewegt. Die Elementenzahl betrug 3—5 einer gut besorgten Siemens-Halske'schen Batterie (0·1—0·15 Milli-Ampère).

Am negativen Pole entsteht sehr bald (nach 2 Secunden) eine Seifenschaum, geschlagenem „Schnee" ähnliche Masse, welche aus Eiweiss und Wasserstoffblasen besteht und sich unter dem Mikroskop als Epithelzellen, Detritusmassen und (wenn der Kupferpol unvergoldet) Krystallen von schwefelsaurem Kupferoxyd erweist. Die Empfindung gut cocainisirter Augen ist hierbei folgende: die Patienten verspüren wohl die Berührung, aber nie Wärmevermehrung, nie trat eine Lichterscheinung auf, nur bei längerer Einwirkung tritt Brennen auf. Das Auge thränt nach der Sitzung, wird gerne geschlossen und jetzt wird meist mehr weniger Brennen angegeben. Um die Cornea bemerkt man Ciliarröthe, besonders an dem der attaquirten Cornealstelle entsprechenden Ciliarrande, manchmal fehlt sie. An der Cornea sieht man Folgendes: an der vom Zinkpole berührt gewesenen Stelle ist ein Substanzverlust; bei Betrachtung des Spiegelbildes der Cornea bemerkt man, dass das Epithel dort fehlt, dem entspricht auch das Ergebniss der Untersuchung mit dem Kerato-



skope. Rings um diese Stelle ist meist mehr weniger deutlich ein trüber Hof sichtbar (Halo).

Kam bei der Operation auch der positive Pol mit der Hornhaut in Berührung, so entsteht dort ebenfalls eine „graublaue“ Trübung. Der Patient wird neuerdings atropinisirt, ein leichter Verband angelegt und entlassen. Verf. gibt stets den Auftrag, mehrstündlich zu atropinisiren und bei fortdauerndem Brennen kalte Umschläge zu machen. Nachmittag, nach 5—7 Stunden, war das Thränen und mit ihm das Gefühl des Brennens meist verschwunden. Die Ciliarröthe schwindet in 12—24—36 Stunden; das Epithel ersetzt sich innerhalb 2—4 Tagen vollständig; der Halo verschwindet manchmal innerhalb 24 Stunden, dauert aber öfter länger, als der Epithelmangel; die eventuelle graublaue Trübung schwindet innerhalb 12—18 Stunden. Selten sah Verf. sparsame, oberflächliche, mit freiem Auge sichtbare Gefässneubildung auftreten, welche sich in einigen Tagen zurückbildet; sehr auffallend ist dagegen meistens das Aussehen der direct vom Zinkpole getroffenen Stelle (also der Macula selbst): sie erscheint weisser, durch Erweichung geschwellt, vorgebaucht; diese Vorbauchung dauert circa 8 Tage. Das Sehen ist entsprechend den Hornhautveränderungen anfangs schlechter, als vor der Operation; später, meist nach 8—10 Tagen, bedeutend besser, als vor der Operation, und bemerken dies die Patienten zumeist von selbst; nur selten sah Verf. sofort nach der Operation eine momentane Besserung auftreten (offenbar war plötzlich viel von der trüben Cornea weggenommen worden). Verf. beobachtete, dass die Aufhellung noch längere Zeit nach der Operation anhält, mindestens 3—4 Wochen, und will bemerkt haben, dass Calomelinspersionen, in diesem Stadium applicirt, nicht ohne Nutzen seien. Uebrigens wurde manchmal auch nicht inspergirt, ohne den Effect zu beeinträchtigen, und es wird gerathen, vorzüglich deswegen die Inspersionen anzuwenden, um die Patienten wiedersehen und überwachen zu können. Eine zweite Sitzung ruft dieselbe Erscheinungsreihe, aber meist in verminderter Intensität, hervor und vermehrt stets die Wirkung der ersten. Ob diese abzuhalten sei, wie gross das Intervall zwischen zwei Sitzungen sein soll, wie viele Sitzungen abzuhalten, muss die klinische Erfahrung lehren.

Contraindicirt hält Verf. das Verfahren bei totalen Leucomen, bei bestehenden acuten Entzündungen der Cornea, der Iris und Conjunctiva, kurz bei allen Reizzuständen des Auges. Dagegen bilden Conjunctivitis granulosa chronica, lange bestehende vordere Synechien keine Contraindication. Es ist angezeigt, das Auge vor der Operation zu massiren, um sich von seiner Reizbarkeit zu überzeugen. Die Ergebnisse der bisherigen (bis Ende April 1885) Versuche (21 Sitzungen an 12 Individuen) sind ausnahmslos sehr zufriedenstellend. Nie trat ein Schaden, nie eine stärkere Reizung auf, im Gegentheil konnte in allen Fällen eine bedeutende Verbesserung constatirt werden. Die Erfolge sind: *a)* kosmetische; stets war die trübe Stelle der Hornhaut heller, manchmal wurden früher leicht sichtbare Trübungen so aufgehellt, dass man sie förmlich suchen musste; Laien glauben häufig, dass die Trübung ganz verschwunden ist. Bei seitlicher Be-

leuchtung waren bisher immer die alten Grenzen der Trübungen zu finden, doch war die Dichte und die Intensität derselben stets verringert. *b)* optische: Die Patienten geben meist von selbst an, besser zu sehen. Die vom Verf. angeführten Sehproben siehe im Originale.

Von Schlusserfolgen kann man heute noch nicht sprechen, jedoch sind die immerhin bisher unzweifelhaft erreichten Erfolge so bemerkenswerth, dass Verf. zu deren Veröffentlichung zu schreiten veranlasst war. Eine ausreichende Erklärung der Erfolge zu liefern, ist man dermalen nicht im Stande. Die Cornea ist ein Gewebe, welches viel Wasser enthält, also ein guter Elektrolyt. Zudem ist sie mit der Thränenflüssigkeit, einer Kochsalz enthaltenden Flüssigkeit, bedeckt, welche sich bekanntlich schnell zersetzt; die zu behandelnden Trübungen sind oberflächlich gelagerte und nicht sehr ausgedehnte Gewebstheile, werden daher rasch zersetzt. Gleichzeitig während und vielleicht noch mehr nach der Operation geht eine Absorption der behandelten Theile vor sich. Durch alles dieses kommt es zur Desintegration der angegriffenen Gewebspartien, wofür die Farbenveränderung, das Lichtwerden der Cornealtrübung spricht. Die Wirkung ist vorwiegend eine chemische, die mechanische tritt sehr zurück. Schliesslich ersucht Verf. die Fachcollegen, das Verfahren zu erproben und darnach ihre Erfahrungen bekannt zu geben.

1103. **Ein Fall von totaler doppelseitiger Amaurose im Verlauf einer leichten Anämie.** Von Litten und Hirschberg. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 30. — Fortschr. d. Med. 1885. 21.)

Während man häufig genug selbst bei hochgradiger allgemeiner Anämie nur geringe Sehstörungen beobachtet, oder diese auch ganz vermisst, trat in diesem Falle, bei einem 15jährigen Mädchen zuerst auf dem rechten, dann auf dem linken Auge eine Sehschwäche auf, welche sich, trotzdem die Anämie nur eine mässige war, bald zur völligen Blindheit steigerte. Patientin war gut entwickelt, aber etwas schlecht genährt, besondere Krankheiten oder Blutungen waren nicht vorausgegangen; nur klagte sie in letzter Zeit über Magenkrämpfe; Menses regelmässig seit 2 Jahren. Der Augenspiegel zeigte einen mässigen Grad einer Stauungspapille. Im Blute fanden sich viele kleine und vielgestaltige, und etwas über Norm häufige weisse Blutkörper. Mit der auf der Klinik durchgeführten besseren Ernährung nahm die Kranke rasch zu und schon nach 4 Tagen trat Lichtempfindung auf, welche sich rasch steigerte, während centrale Scotome eine Zeit lang nachweisbar waren. Nach vier Wochen wurde excentrisch grosser Druck gelesen. Von Arzneimitteln wurde nur Syr. ferri jodat. gereicht.

1104. **Ueber das positive centrale Scotom und über die Ursachen der Sehstörung bei Erkrankungen der Netzhaut.** Von Th. Treitel. (Arch. f. Ophthalmol. XXXI. Bd., S. 259—296. — Fortschr. d. Medic. 1885. 15.)

Bekanntlich hat Foerster zuerst die umschriebenen Gesichtsfelddefecte, Scotome, unterschieden in positive, welche vom Patienten ohne weiteres als dunkle Flecken wahrgenommen werden, und negative, bei welchen der Ausfall des Sehens an denselben



erst durch besondere Prüfungen zum Bewusstsein gebracht werden muss. Gegenüber Foerster, welcher das positive Scotom auf eine mangelhafte Lichtempfindung zurückgeführt hatte, kommt Treitel zu dem Resultate, dass wir es bei jenem mit einer entoptischen Erscheinung zu thun haben, wobei der Patient den Schatten einer getrübten Netzhautstelle wahrnimmt. Dafür spricht die relativ beste Wahrnehmbarkeit dieser Scotome bei mittlerer Tagesbeleuchtung, welche auch für Glaskörpertrübungen die günstigste ist, einen ferneren Beweis sieht Verfasser in der parallactischen Verschiebung des Scotoms, welche in der Purkinje'schen Aderfigur in derselben Richtung erfolgt, wie die der Netzhautgefässe. Da die Trübung der Retina wohl kaum so undurchsichtig sein wird, dass gar kein Licht hindurchgeht, so ist auch das positive Scotom meistens so durchscheinend, dass Gegenstände mehr oder weniger deutlich hindurch wahrgenommen werden können.

Von besonderer Bedeutung ist nun der Ausfall der Prüfung der Farbenempfindung innerhalb des Scotoms. Meistens erscheinen dem kranken Auge alle Pigmente dunkler als dem gesunden, wie verschleiert, manchmal aber auch in einem anderen Ton, so z. B. grün statt blau, grau statt grün; oder die Farbe geht ganz verloren, zuletzt für roth. In den höchsten Graden wird auch weiss nicht mehr wahrgenommen, nur noch als hell, und mit dem Verlust auch dieser Empfindung wird das Scotom negativ.

Im weiteren zeigte sich auch, dass die Eigenfarbe der Netzhauttrübung jene Farbenstörungen öfters modificirt. Während diese im Anfange, resp. auf niederer Stufe vorwiegend quantitative sind, so sind für die Hemeralopie qualitative geradezu pathognomonisch, wie sie Treitel beim Scotom wenigstens bei Tageslicht nicht beobachtete. Während wir über die Rolle, welche Stäbchen und Zapfen bei gewissen Amblyopien spielen, noch sehr wenig genaues wissen, muss Trübung der Netzhaut nach dem Gesagten als Ursache von Sehstörungen gelten, welche das positive Scotom bringt, und damit ist ein durchgreifender Unterschied zwischen den Folgen der Netzhautkrankheiten und denen des Sehnerven gegeben, der natürlich von hoher diagnostischer Bedeutung sein kann. Was für das centrale Scotom gilt, gilt auch für die peripherischen, von denen man für die Amotio retinae schon seit längerer Zeit durch Leber weiss, dass hier grün mit blau verwechselt wird.

1105. **Ueber die Ignipunctur gegen Mandelhypertrophie.** Von Dr. L. A. de St. Germain. (Rev. mens. des mal. de l'enfance, November 1884. — Jahrb. f. Kinderhlk. 1885. 4.)

Gegen die Tonsillotomie ist einzuwenden, dass eine Wunde gesetzt wird, welche der diphtherischen Infection zugänglich ist, was Verfasser in zwei Fällen erlebte. Ferner ist die Blutung bei grösseren Kindern und Erwachsenen oft beträchtlich. Drittens ist es entschieden vorzuziehen, ein Organ blos in seinen Dimensionen zu verkleinern, als dasselbe dem Organismus gänzlich zu entziehen. Alle übrigen Ersatzmittel der Tonsillotomie sind aber so unvollkommen und unbequem, dass man dieselbe bis dahin kaum umgehen konnte. Die von Krieshaber geübte Ignipunctur wäre allein berufen, die Tonsillotomie zu verdrängen, wenn dieselbe nicht so



viele Sitzungen erforderte und ein besserer Zugang zu den Mandeln möglich wäre. Um einen ungehinderten Zugang zu den Mandeln herzustellen, liess sich St. Germain den Munddilatator von Mathieu modificiren. Es besteht derselbe in einer Art Spange, welche hinter die Schneidezähne eingeführt wird und nach unten mit einer Art Spatel zum Niederdrücken der Zunge versehen ist. Es gestattet dieses Mundspeculum eine maximale Eröffnung des Mundes. Die Zunge ist vollkommen sicher gestellt und abgeflacht und der Einblick in den Rachen frei. Die Mandeln sind in ihrer Totalität zugänglich. Der Apparat wird mittelst Daumen und Zeigefinger der linken Hand festgehalten und die Mandeln mittelst eines spitzen, leicht gekrümmten Thermocauters an mehreren Stellen tief punctirt. Der hierdurch verursachte Schmerz ist unbedeutend. Das Schlingen ist vor wie nach möglich. Von Blutung natürlich keine Spur. St. Germain verwendet drei Grössen dieses Mundspeculums. Der Effect der Ignipunctur ist durchschlagend. Nach der zweiten Sitzung schon ist gewöhnlich die gewünschte Verkleinerung erreicht.

Von der Anwendung der Narcose ist Verfasser vollkommen abgestanden, da die Kinder zu leicht asphyctisch werden durch Respirationsbeschwerden, welche durch das Niederhalten der Zunge und durch die Rückenlage bedingt sind.

1106. **Ueber Rosenschnupfen.** Von Dr. Ziem in Danzig. (Monatsschr. f. Ohrenhlk. u. s. w. 1885. 6.)

Ueber das Vorkommen eines Heufieber ähnlichen Zustandes bei einigen Personen, wenn sie den Duft der Rosen riechen, haben bisher Mackenzie, Broussais und Hünerwolf berichtet. Ziem berichtet über einen Fall, einen 28jährigen Mann betreffend, welcher ihn Ende Juni 1883 wegen einer anfallsweise auftretenden Anschwellung der Gesichtshaut, besonders der Haut der beiden Augenlider, consultirte. Die Untersuchung der Nasenhöhle ergab hochgradige Schwellung der die Muscheln bedeckenden Schleimhaut. Patient, Gehilfe in einem Blumenladen, führt sein Leiden auf die Einathmung von Rosenduft zurück. Im Winter und Frühling, während welcher Zeit nur Rosen aus Italien zum Verkauf kommen, welche durch den langen Transport an Aroma eingebüsst haben, war Pat. vollkommen gesund. Energische Cauterisationen der Nasenschleimhaut mit dem Flachbrenner öfters wiederholt, waren wirkungslos, die erysipelatöse Anschwellung des Gesichtes trat immer wieder ein, so oft er sich einige Tage lang dem Rosenduft aussetzte. Es wurde nun Aufenthalt am Lande verordnet. Hier blieb Pat. von allen Beschwerden befreit.

—sch.

1107. **Kann Epilepsie die Folge einer Zahnerkrankung sein?** Von E. Schwarzkopf, praktischen Zahnarzt in Eisenach. (Deutsch. Monatsschr. f. Zahnhlk. 1885. — Prager med. Wochenschrift. 42.)

Verfasser findet in der Literatur 15 Fälle von durch Zahnextrationen geheilter Epilepsie. Obwohl in allen diesen der Beweis nicht erbracht ist, dass es sich um ein gleichzeitiges oder doch fast gleichzeitiges Entstehen beider Erkrankungen handelt, so ist doch ein gewisser Zusammenhang beider von einander nicht



von der Hand zu weisen. Der vom Verfasser mitgetheilte Fall betraf einen 27 Jahre alten Kaufmann, der an häufigen Zahnschmerzen des oberen rechten Schneidezahnes litt. Nachdem der Zahn gefüllt worden war, exacerbirte der Schmerz und es entwickelte sich ein Gaumenabscess. Zehn Tage nach dem Füllen des Zahnes trat der erste epileptische Anfall ein. Der Patient hatte nie zuvor an Epilepsie gelitten, die Anfälle wiederholten sich anfänglich nach Monaten, späten nach Wochen und endlich traten in jeder Woche mehrere Anfälle auf. Nach zweijährigem Bestehen seines Leidens wurde die Extraction des Zahnes beschlossen. Nach Ausführung derselben verschwanden die epileptischen Anfälle und blieben bis jetzt (4 Jahre) vollständig weg. Am extrahirten Zahne fand sich Wurzelresorption und Pulpagangrän. Der Gaumen-Abscess heilte anstandslos. Dieser Fall ist als eine Reflexepilepsie aufzufassen und denjenigen Fällen von Epilepsie analog, die durch Narben, Geschwülste, Neurome u. s. w. entstanden.

Dermatologie und Syphilis.

1108. **Phthisie syphilitique.** Guérison. Von Dr. Gaudichier. (Annal. de dermat. et de syph. 1885. — Centralbl. f. klin. Med. 43.)

Ein 39jähriger Mann mit grossen Hyperostosen beider Unterschenkel und der linken Clavicula bemerkte seit einiger Zeit eine immer mehr zunehmende Abmagerung und Unfähigkeit zur Arbeit, seit einigen Tagen starker Husten. Gaudichier konnte an dem linken oberen Lungenflügel eine Caverne nachweisen, auf der rechten Seite fand er bronchiales Athmen und zerstreutes subcrepitirendes Rasseln. Zwar gab der Kranke an, niemals einen Chancre gehabt zu haben, doch konnte man noch eine von einem solchen herrührende Narbe auf dem Penis finden. Es wurde eine antisyphilitische Cur eingeleitet und 4 Grm. Jodkalium pro die verabreicht, nach 15 Tagen nahm das linke Bein an Volumen ab, der Zustand besserte sich und nach 40 Tagen waren die Exostosen beträchtlich zurückgegangen, zugleich war über den Lungen nichts Abnormes mehr nachzuweisen. Die Behandlung bestätigte mithin die Diagnose eines Gumma der Lunge.

Dr. Hertzka, Carlsbad.

1109. **Auf hereditärer Syphilis beruhende Hirnaffection bei einem fünf Jahre alten Knaben.** Von Dr. Pipping. (Finska läkaresällsk. handl. 1885. 394. — Jahrb. f. Kinderheilk. XXIII. B., 4. H.)

Der Vater des Kindes hatte fünf Jahre vor seiner Verheiratung Syphilis erworben und verschiedene Recidive gehabt, die Mutter hatte nie an syphilitischen Erscheinungen gelitten. Von den beiden Geschwistern des Patienten hatte das ältere, 3 Jahre alte, nie verdächtige Erscheinungen gezeigt, das jüngere, $1^1/_2$ Jahre alte, das drei Wochen zu früh geboren war, hatte wiederholt an Ausschlägen und Beulen gelitten. Der Patient selbst, der zwei Monate zu früh geboren war, bekam im Alter von einigen Monaten Schnupfen. im Alter von drei Jahren einen pustulösen Ausschlag an den Unterschenkeln, der aber ohne



Behandlung wieder verschwand. Einige Monate vor der Aufnahme im Krankenhause hatte das Kind durch die Nase zu sprechen angefangen, Anfang August stellte sich Kopfschmerz ein, der sich am 7. August zu bedeutender Höhe steigerte; am 8. August konnte Patient nicht schlucken, alles Flüssige regurgitirte durch die Nase. Bei der Aufnahme am 14. August war der Kranke somnolent, antwortete träge und mit näselnder Stimme, das rechte obere Augenlid hing schlaff herab. Strabismus bestand nicht, auch keine Parese oder Sensibilitätsstörung im Gesicht oder an den Extremitäten. Patient konnte sich nicht im Bett aufrichten und nur höchst unvollkommen in aufgerichteter Stellung halten, beim Versuch zu gehen fiel er vornüber. Die Temperatur normal. Das Gaumensegel hing schlaff herab, Berührung erregt keine Reflexbewegung; der Larynxeingang zeigte nichts Abnormes, auch keine Bewegungsstörung, aber oberhalb desselben war viel Schleim angesammelt, der die Respiration sehr hinderte. Nahrung musste mit der Oesophagussonde beigebracht werden. Nach zehn Tage langer Anwendung von Quecksilbereinreibungen konnte Pat. selbst essen. Das Bewusstsein wurde ungetrübt, Pat. konnte sich allein im Bett aufsetzen, aber gehen oder längere Zeit stehen konnte er nicht; alle Art Speisen konnte er ungehindert schlucken, aber die Stimme blieb näselnd.

1110. **Ueber die Syphilisbacillen.** Von Doutrelepont. (Tagbl. d. 58. Naturforscher-Versammlung.)

Doutrelepont kann die Angaben von Lustgarten über das Vorkommen von Bacillen, welche den Tuberkel- und Leprabacillen am meisten ähneln, in Sclerosen, breiten Condylen auf Grund eigener Angaben bestätigen. Die Schlussfolgerung jedoch, die man aus der Gegenwart der betreffenden Bacillen bis jetzt gemacht hat, hat in jüngster Zeit, wie es scheint, einen sehr harten Stoss erhalten. Cornil theilte in der Académie de médecine am 4. August dieses Jahres mit, dass Alvarez und Tavel im Smegma des Präputiums und in den Secreten der Schleimhäute der äusseren Geschlechtsorgane Bacillen gefunden hätten, die bis jetzt nicht beschrieben und die in ihrer Form, Grösse und ihren Farbenreactionen identisch seien mit den von Lustgarten beschriebenen. (Gaz. des hopitaux 1885, n° 90.) Doutrelepont kann diese Angaben nach eigenen Untersuchungen bestätigen; er gelangt daher zum Schluss: Man findet in allen Stadien der Syphilis in ihren Producten an allen Körpergegenden Bacillen, welche der Form und Grösse nach den Tuberkel- und Leprabacillen sehr ähnlich sind, die jedoch nach der gewöhnlichen Methode der Färbung dieser sich nicht färben lassen; bis vor Kurzem konnten sie als specifische der Syphilis allein zukommende angesehen werden. Wegen ihres constanten Vorkommens, wegen der Aehnlichkeit, welche sie mit den Lepra- und Tuberkelbacillen zeigen, und in Anbetracht der Analogie, welche diese Erkrankungen mit der Syphilis aufweisen, konnten diese Bacillen wohl mit grosser Wahrscheinlichkeit als die Träger des syphilitischen Giftes angesehen werden. Die Entdeckung der von jenen bis jetzt wenigstens nicht sicher zu unterscheidenden Bacillen in normalem Secrete an den Schleimhäuten der äusseren



Geschlechtstheile entnimmt den Bacillen bei Syphilis die Specificität. Jedenfalls dürfen die Bacillen im Secrete, welche mit dem Lustgarten'schen Verfahren dargestellt sind, vorläufig nicht mehr mit der Syphilis zusammenhängend angesehen werden. Züchtungen und Reinculturen, welche bis jetzt nicht gelungen sind, können noch Unterschiede nachweisen. Diese, sowie Inoculationen müssen zuletzt die Sache klären und endlich zur Erkenntniss der Wahrheit führen.

1111. **Zur therapeutischen Verwerthung der Milchsäure.** Von Dr. Lurtz. Aus v. Mosetig-Moorhof's Abtheilung. (Wiener med. Blätter. 1885. 19. u. 20. — Centralbl. f. Chir. 1845. 40.)

Verf. berichtet zunächst über 4 Fälle von Lupus, welche zeigen, dass die Milchsäure die lupösen Infiltrate zu zerstören vermag, jedoch die gesunden Gewebe in der Umgebung und zwischen den Infiltraten schont. Ferner theilt Verf. einen Fall von ausgebreitetem recidivirenden Epitheliom des Gesichts und einen Fall von Papilloma dorsi pedis mit, in denen ebenfalls die Milchsäure sich bewährte. Die Milchsäure wurde entweder rein oder als Paste (mit gepulverter Kieselsäure aa) angewendet; darüber kam ein Watteverband. Der Verband blieb gewöhnlich 24 Stunden liegen, die Aetzung wurde gewöhnlich 1—3 Mal wöchentlich wiederholt. Das anfänglich brennende Gefühl hört in der Regel nach ungefähr einer Stunde auf.

1112. **Ueber Albuminurie durch Quecksilber und Syphilis.** Von Prof. P. Fürbringer. (Bericht d. Congr. f. innere Medicin. 1885.)

Von 100 Secundärsyphilitischen, die früher nicht mit Quecksilber behandelt und deren Harn bisher als eiweissfrei befunden worden, wurden 8 durch die mercurielle Cur albuminurisch. Die Eiweissausscheidung setzte durchschnittlich im Laufe der zweiten Woche die Medication ein, war geringfügig (bis $^1/_5$ Percent, nur in einem näher charakterisirten Falle von grenzenlosem Quecksilbermissbrauch bis 1 Percent) und stets vorübergehend. Es enthielt das Harnsediment keine auf richtige diffuse Nephritis deutende Formelemente, so dass wahrscheinlich im Wesentlichen eine Glomerulitis toxica für die Albuminurie verantwortlich zu machen war. Ferner trat bei 12 von 100 Syphiliskranken, welche vordem einen eiweisslosen Harn ausgeschieden und niemals Quecksilber erhalten hatten, durchschnittlich um die Acme der Roseola Albuminurie ein. Im Sediment erschienen hier bei einem Eiweissgehalt von durchschnittlich $^1/_{10}$ Percent Nierenepithelien, Rundzellen, metamorphosirte Cylinder und selbst rothe Blutkörperchen, weshalb der Vortragende hier eine acute infectiöse (desquamative) Nephritis in Abortivform (die bekanntermassen im Laufe der secundären Syphilis — von den schweren Nephritiden bei tertiärer Syphilis ganz abgesehen — sich gelegentlich zum richtigen acuten Morbus Brightii erheben kann) als anatomische Grundlage annimmt. Nach Einleitung der mercuriellen Cur schwand das Eiweiss aus dem Harn, offenbar, weil das Medicament das Grundleiden heilte. Nur in 3 Fällen trafen beide Dispositionen zufällig zusammen, d. h. es schlich sich eine Quecksilberalbuminurie in die syphilitische ein. Für die Praxis folgt aus den vorstehenden Beobachtungen als Gesetz, dass bei secundär - syphilitischer





Nierenaffection im Allgemeinen eine Behandlung mit Mercurialien nicht verboten, sondern indicirt ist.

1113. **Ueber die Verabreichung von Jodkalium in Milch.** Von Dr. Keyes. (Med. New's. 1885. 25. April. — Journ. de méd. de Paris. 30. Aug. 1885.)

K. empfiehlt die Milch als bestes Constituens für Jodkalium, für dessen Anwendung in grösseren Dosen. 0·65 Gramm Jodkalium auf 150 Gramm kühler Milch geben ein angenehmes Getränk, von nur sehr geringem metallischen Beigeschmack. In einem Falle von bösartiger Syphilis, in dem der Patient selbst kleine Dosen von Jodkalium nicht vertragen konnte und beim Gebrauche von Jodkalium, das ihm vollkommen den Appetit raubte, so herunterkam, dass die Behandlung damit sistirt werden musste, trat schon kurze Zeit darauf ein neuer syphilitischer Anfall, in Folge dessen eine typische rechtsseitige Hemiplegie mit Aphasie auf. K. verschrieb ihm nun 0·65 Gramm Jodkali, in einem Glase Milch stündlich zu nehmen, so dass Pat. in den ersten 24 Stunden etwa 15·5 Gramm (!?) Jodkalium erhielt, welche in etwa $3^1/_2$ Liter Milch aufgelöst waren. Während der ganzen Zeit erhielt Patient ausser der Milch, in welcher das Jodkalium gelöst war, keine Nahrung, abgesehen von einigen Abführmitteln, die er von Zeit zu Zeit bekam. — Unter dem Einflusse dieser Medication stellt sich allmälig die Sprachfähigkeit wieder her, die Acne im Gesichte verschwand, und von der zweiten Woche ab kehrten auch die Bewegungen im rechten Arm und Bein wieder, so dass Patient kaum 4 Wochen nach dem Anfalle wieder mit einem Stocke gehen konnte.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1114. **Experimenteller Beitrag zur Kenntniss der putriden Intoxication.** Von Prof. C. Blumberg (Kasan). (Virchow's Arch. 1885. Bd. 100, S. 377. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1880. 42.)

In der umfangreichen, sich auf die putride Intoxication beziehenden Literatur finden sich wesentliche Differenzen in Betreff nicht nur der ätiologischen, sondern auch der klinischen und pathologisch-anatomischen Seite der Frage. So stimmen die Beobachtungen über vermehrte Thränen- und Speichelsecretion, Harnabsonderung und das Vorkommen von Krämpfen, sowie einer charakteristischen Temperaturcurve nicht überein. Einige Forscher fanden das Gehirn und seine Häute unverändert, andere dagegen hyperämisch oder ödematös. Kirillow beobachtete constant eine bedeutende Anhäufung von farblosen Blutkörperchen in den perivasculären Lymphräumen des Gehirns und eine Emigration derselben in die Grundsubstanz und Ganglienzellen des centralen Nervensystems. Andere konnten nichts Abnormes finden. Ferner weichen die Beobachtungen der Autoren über den Blutgehalt verschiedener parenchymatöser Organe, über die Beschaffenheit sowohl der farblosen wie der rothen Blutkörper-



chen und das Vorkommen von Bacterien von einander ab. Ebenso verhält es sich mit den subendocardialen Blutaustretungen der linken Kammer, welche nach Bergmann ein charakteristisches Symptom der putriden Intoxication sind.

In Anbetracht dessen veröffentlichte B. seine eigenen Untersuchungen, deren Ergebnisse er in folgende Sätze zusammenfasst: 1. Nach subcutaner und intravenöser Application einer und derselben putriden Flüssigkeit weichen sowohl die klinischen als die pathologisch-anatomischen Erscheinungen von einander ab. 2. Faulendes Blut und Macerationswasser üben keine gleiche Wirkung auf den thierischen Organismus aus. 3. Die einzigen constanten klinischen Symptome der putriden Intoxication sind: grosse Hinfälligkeit, erhöhte Temperatur (bei sehr starker Dosis des Giftes Temperaturerniedrigung), frequentes Athmen und beschleunigter Puls; das einzige pathologisch-anatomische: veränderte Blutbeschaffenheit. 4. Körnige Degeneration des Herzmuskels, des Epithels der Harncanälchen und der Leberzellen gehört nicht zu den beständigen pathologisch-histologischen Veränderungeu der putriden Intoxication. 5. In den Ganglienzellen des Gehirns findet bei der putriden Intoxication weder Fettmetamorphose noch Infiltration von Rundzellen statt. 6. Das Blut an putrider Intoxication gefallener Thiere enthält keine Bacterien. 7. Die Widersprüche der Autoren in Bezug auf die Erscheinungen der putriden Intoxication sucht B. durch die Verschiedenheit des benutzten Materials und des Applicationsmodus (subcutan, intravenös), theils durch zu späte Untersuchung der gefallenen Thiere zu erklären.

1115. **Glykogengehalt verschiedener Organe im Coma diabeticum.** Von Dr. M. Abeles. Aus dem Laboratorium des Prof. E. Ludwig in Wien. — (Centralbl. d. med. Wissensch. 1885. 26.)

Im Verlaufe des letzten Winters hat Abeles verschiedene Organe von verstorbenen Diabetikern auf Glykogen geprüft. Die Untersuchung erstreckte sich auf Leber, Muskel, Niere, Milz, Pancreas, Hoden und Gehirn. Die Organe gelangten erst viele Stunden nach dem Tode zur Untersuchung. Die Anzahl der Fälle war fünf. In zweien davon fand sich in keinem der untersuchten Organe Glykogen. Es stand dies auch nicht zu erwarten, denn in dem einen Falle war das Individuum an Lungenphthise, in dem anderen an ausgedehnter Furunculosis mit metastatischer purulenter Pericarditis zu Grunde gegangen. Die drei übrigen Fälle betrafen Coma diabeticum. Fall I. 19jähriges Mädchen. Die Leber wiegt 1275 Grm. Es wurden aus derselben 78 Ccm. reiner Glykogenlösung gewonnen. Das Hirn wiegt 1222 Grm. Es wurden daraus 41 Ccm. Glykogenlösung gewonnen, welche nach Invertirung 0·3% = 0·213 Grm. Zucker ergaben. Aus den Nieren, dem Pancreas und der Milz werden Lösungen gewonnen, die nur wenig Glykogen enthielten. Aus 188 Grm. Muskel konnte kein Glykogen gewonnen werden. — Fall II. 21jähriger Mann. Das Gesammtglykogen der Leber. als Zucker gerechnet, betrug 0·592 Grm. In Nieren, Milz und Pancreas war Glykogen qualitativ deutlich nachweisbar. Die Hoden ergaben ein negatives Resultat. — Fall III. 56jährige Frau. Das Hirn wog 1195 Grm. Das Gesammtglykogen des Hirns, als Zucker gerechnet, betrug



0·628 Grm. Die beiden Nieren wogen 235 Grm. Die daraus dargestellte Glykogenlösung betrug 65 Ccm., welche nach Invertirung 0·2% = 0·13 Grm. Zucker ergab. Aus 130 Grm. Muskel konnte kein Glykogen gewonnen werden. Betreffs der Methode ist Abeles im Wesentlichen nach Brücke vorgegangen. Die von Abeles vor einigen Jahren angegebene Methode zur Darstellung des Glykogens mittelst Chlorzink ist sehr bequem und genau, wenn es sich um frische Organe handelt; für die Verarbeitung von Leichentheilen jedoch reicht sie nach dessen Erfahrungen nicht aus, weil das Chlorzink aus den daraus gewonnenen Lösungen nicht alle Eiweisskörper fällt. Die Ergebnisse der Untersuchungen stimmen in Bezug auf Leber und Niere mit den Angaben früherer Autoren. Auch bei Grohe und Frerichs enthielt die Leber relativ wenig Glykogen. Von besonderer Bedeutung hält Verf. die Thatsache, dass das Gehirn der an Coma diabeticum Gestorbenen so beträchtliche Mengen Glykogen enthält. Das normale Gehirn ist glykogenfrei. Davon hat sich Abeles schon vor Jahren an ganz frischem Kaninchenhirn überzeugt, und in jüngster Zeit hat er das Hirn eines Kalbes, dann das zweier Hunde, von denen der eine noch nicht ausgewachsen und durch 23 Tage mit Brod und Kartoffeln gefüttert worden war, mit demselben negativen Resultate untersucht. Auch Seegen, Kratschmer und Paschutin fanden im Gehirn gesunder Hunde kein Glykogen. Doch möchte Abeles den abnormen Glykogengehalt des Gehirns nicht mit dem Coma als solchem im Zusammenhange stehend ansehen. Es ist wahrscheinlicher, dass dieser Zustand beim schweren Diabetiker chronisch ist, und dass nur der durch das Coma rasch eintretende Tod noch den Nachweis des Glykogens ermöglicht.

1116. **Ueber die Giftigkeit der organischen und unorganischen Bestandtheile des Harns.** Von Lépine und Aubert. (Compt. rend. 1885. 6. Juli. — Deutsch. Med. Zeitg. 1885. 82.)

Von zwei gleich grossen Hunden derselben Rasse wurden dem einen nativer Harn, dem anderen eine wässerige Lösung von Harnasche in die V. femor. injicirt. Je nachdem man sich eines normalen oder Fieberurins bediente, zeigte sich ein wesentlicher Unterschied in der Wirksamkeit. Der Tod tritt nämlich ein, wenn auf 1 Kilogramm Hund gebraucht wird von normalem Urin in toto 60 Ccm. oder Harnasche aus 65 Ccm.; Fieber-Urin 25 Ccm. in toto oder Harnasche aus 40 Ccm. Also verhält sich die toxische Wirkung des nativen Harns zu dem eingeaschten beim normalen Harn wie 70 : 85, beim Fieber-Urin hingegen wie 45 : 55. Der Fieber-Harn bewirkt convulsivische Zuckungen. — Bei Anwendung der unorganischen Harnbestandtheile tritt Herzlähmung ein.



Staatsarzneikunde, Hygiene.

1117. **Erzeugung von Hohlglas durch comprimirte Luft.** Von Appert. (Memoires de la société des ingenieurs civils 1883. — D. V. f. öffentl. Gesundheitspflege. XVII. Bd. 1885. Suppl.)

Der Appert'sche Apparat bewirkt das Glasblasen durch comprimirte Luft und verhütet die Gefahren, welche bei den Glasarbeitern durch die anhaltende Anstrengung der Brustorgane entstehen. Mit Regulator und Manometer versehen arbeitet derselbe so sicher, dass während bislang nur Flaschen von höchstens 0·33 M. Durchmesser geblasen werden konnten, jetzt mit dem Apparate Flaschen von 1·20 M. Durchmesser erzeugt werden.

Dr. E. L.

1118. **Anilinfarbenfabrication.** Von Poincaré. (Revue d'hygiène, pag. 876. — D. V. f. öffentl. Gesundheitspflege. XVII. Bd. 1885. Suppl.)

Giftig sind Safranin, Hoffmann's Violett, Paratoluidin, Acetanilid, Phtalsäure, Picrinsäure, Diphenylamin, Orthotoluidin, Naphtylamin, Nitrobenzin, Binitrotoluin, Resorcin, Anilingrün. Verdächtig erscheinen Chrysoidin, Fuchsin, Toluin, Dimethylanilin. Die Vergiftungserscheinungen bestehen in schwächeren Bewegungen, Zittern, Coma, Dyspnoe und Irregularität des Herzschlages. Arbeiter. die mit Eosin beschäftigt sind, bekommen Erythem, Schwitzen der Hände und Papeln; Resorcin wirkt nur in grossen Dosen nachtheilig und wird sehr rasch wieder eliminirt.

Dr. E. L.

1119. **Massenvergiftung durch salpetrigsaure Dämpfe.** Von R. Pott. (D. med. Wochenschr. 29 u. 30. — D. V. f. öff. Gesundheitspfl. XVII. Bd. 1885. Suppl.)

In einem Depôt von Chilisalpeter und Knochenkohle hatte wahrscheinlich die freie Säure eines stark übersäuerten Superphosphates auf den Chilisalpeter gewirkt und durch Zersetzung desselben massenhafte salpetrig saure Dämpfe erzeugt. Man versuchte die vermeintliche Feuersbrunst zu löschen, wobei alle sich Betheiligenden, etwa 30 an der Zahl, unter Symptomen einer Reizung der Athmungswege erkrankten. Zwei Fälle endeten tödtlich unter Erscheinungen von Lungenödem. Dr. E. L.

1120. **Hadernkrankheit.** Jahresbericht der deutschen Fabriksinspectoren pro 1883. (D. V. f. öff. Gesundheitspfl. XVII. Bd. 1885. Suppl.)

Behufs Prophylaxis der Hadernkrankheit können die Hadern schon vor dem Sortiren einer durchgreifenden Reinigung unterworfen werden. Man führt sie auf einem endlosen Tuche zu einem grossen Kasten, in welchem sie durch drei Dreschwalzen durchgearbeitet werden, während gleichzeitig ein kräftiger Exhaustor den Staub abzieht. Dieser Haderndrescher vermag bis 10.000 Kilogramm Lumpen binnen 12 Stunden zu reinigen. Dr. E. L.

1121. **Ueber Holzpflasterung.** Von Dr. V. du Claux. (Annal. d'hygiène. 3. Serie. XI. pag. 305. — Schmidt's Jahrb. 1885. 6.)

Du Claux tritt im Ganzen für das Holzpflaster ein. In London hat die Holzpflasterung seit 1872 rapide Fortschritte



gemacht und bedeckt seit 1882 circa 600.000 Quadratmeter und die Erfahrungen, die man theilweise durch 10 Jahre damit gemacht hat, sind durchaus günstig. In Paris besitzt das Montmartre-Viertel seit 2 Jahren Holzpflaster; man hat durch genaue Untersuchungen festgestellt, dass innerhalb dieses Zeitraums die Abnutzung nur eine minimale ist. Es ist daher eine weitere Ausdehnung des Holzpflasters zunächst für eine Fläche von 120.000 Quadratmeter beschlossen worden. Und zwar ist die Art der Pflasterung jetzt folgende: Auf eine Lage Portlandcement von 0·15 Meter Dicke wird in gleicher Dicke das aus getheertem rothen Tannenholz bestehende Pflaster gelegt, die Verbindung der einzelnen Stücke wird im untern Theile durch Theermasse, im oberen durch Cementmörtel hergestellt. Gegen das Trottoir hin wird ein freier, mit Sand ausgefüllter Raum von 2—3 Ctm. gelassen, um etwaige, durch die wechselnde Feuchtigkeit und Trockenheit entstehende Niveauverschiebungen zu verhüten. Ueber das fertige Pflaster wird eine Lage Kies gestreut, welcher durch die Lastwagen allmälig in die Holzmasse eingedrückt wird und ihre Haltbarkeit erheblich steigert. Für London hat man berechnet, dass die Zahl der schweren Stürze durch Ausgleiten auf Holzpflaster 13%, auf Asphaltpflaster 44% beträgt. Die Abnutzung ist gleichfalls geringer als bei Asphalt und beträgt für London pro Jahr 14 Millimeter durchschnittlich. Sehr vortheilhaft ist das ruhige und gleichmässige Fahren der Wagen, daher ist das Holzpflaster in der Nähe von Schulgebäuden von grossem Werthe. Das Holzpflaster liefert keinen Schmutz und Staub, und die behauptete Imprägnation mit zersetzungsfähiger Flüssigkeit tritt schon deshalb nicht ein, weil bei der beschriebenen Anlage die oberste Schicht des Pflasters eine harte Kruste darstellt. Es findet sich daher auch auf den Droschkenhalteplätzen weniger Geruch als früher, wie man neuerdings selbst Ställe mit Holz zu pflastern anfängt. Die Geräuschlosigkeit des Fahrens kann allerdings auch die Zahl der Unfälle durch Ueberfahren vermehren. In Paris wurden an einer Stelle vor der Holzpflasterung 25 Wagenzusammenstösse und 6 Verunglückungen von Personen durch Ueberfahren gezählt, und nach der Holzpflasterung stiegen während der gleichen Zeit an dieser Stelle diese Ziffern auf 31 und 19. Jedoch scheint eben in der ersten Zeit noch nicht die genügende Vorsicht angewendet zu sein. Ob wirklich das Holz-Theerpflaster feuergefährlich ist, bleibt zweifelhaft, wie überhaupt die hygienische Bedeutung desselben erst durch weitere Erfahrungen festgestellt werden kann.

1122. **Zur Gewerbehygiene der Erzeugung künstlicher Blumen.** Von H. Napias. (Rev. d'Hyg. VI. pag. 1014. — Schmidt's Jahrb. 1885. Heft 6.)

Die Anilinfarbstoffe werden jetzt auch allgemein zur Färbung der künstlichen Blumen verwendet. Für die rothen Rosen wird ein „Geranium" genannter Eosinlack gebraucht, und in einzelnen Fabriken wird eine Variation: Geranium rubr. verwendet, welches aus Eosin mit einer Bleibasis bestehend, bis zu 20% Blei enthält. In einer solchen Fabrik ist es Sitte, dass die Arbeiterinnen, die „in Roth" beschäftigt sind, nicht länger als 3 Tage bei dieser Arbeit bleiben. Auch hat Napias einige mehr oder minder

schwere Bleivergiftungen beobachtet. In anderen Fabriken besteht das Geranium aus Eosin mit einer Alaunbasis. Hier kommen Reizerscheinungen an der Haut: Erythema, Jucken und Niesen zur Beobachtung. Die Arbeiter, welche die Farbe feucht auf Leinwand streichen und daraus die einzelnen Blätter schneiden, sind nicht weiter bedroht. Sehr gefährdet aber sind die Arbeiterinnen, welche diese Blätter weiter verarbeiten, formen, falten u. s. w., wobei sich ein massenhafter rother Staub entwickelt. Das Niesen scheint davon herzurühren, dass das gelbe und rothe Eosin eine beträchtliche Menge Brom enthält.

Literatur.

1123. **Die durch anderweitige Erkrankungen bedingten Veränderungen des Rachens, des Kehlkopfes und der Luftröhre.** Von Dr. Eduard Löri in Budapest. Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1885.

In der unter obigem Titel vorliegenden Arbeit des als Laryngoskopiker bekannten Pester Verfassers sind die Resultate langjähriger Beobachtungen niedergelegt. Ohne, was ganz besonders hervorzuheben ist, auf Priorität oder Vollständigkeit Anspruch zu machen, wird dem ärztlichen Publicum nicht ausschliesslich ein specialistisches Werk übergeben, sondern ein solches Buch, welches von dem praktischen Arzte dem inneren Therapeuten zur Vervollständigung seiner diagnostischen und therapeutischen Hilfsmittel übermittelt zu sein scheint.

Dass ein Arzt heutzutage einigermassen mit dem Kehlkopfspiegel umzugehen verstehe, ist gewiss keine übermässige Forderung, und wenn ihm nun in zweifelhaften Fällen Klarheit geboten wird, wie durch die Lectüre dieses Buches, so ist der Werth desselben gewiss kein geringer. So finden wir z. B. in dem ersten Abschnitt, welcher die Krankheiten des Centralnervensystems betrifft und Meningitis simplex, Hyperämie des Gehirns, Gehirnblutungen, Gehirntumoren, Bulbärparalyse etc. bespricht, bei „Gehirnsyphilis“ folgenden Passus: „Man untersuche in allen Fällen, wo sich ein Herdsymptom vorfindet, den Pharynx und Larynx auf das Genaueste; beide Organe gehören zu den Lieblingssitzen der Syphilis; daselbst kommen sowohl die Frühformen wie auch die tardivsten Formen derselben vor, auch die durch die Syphilis erzeugten Narben. Es ist mir sehr häufig dadurch gelungen, eine Erkrankung des Gehirns als syphilitische zu erkennen.“ Was ferner in dem zweiten Abschnitt Neurosen unter Irritatio spinalis, Hysterie und Epilepsie abgehandelt wird, ist allerdings nichts wesentlich Neues, aber es ist ohne Schwierigkeit bei jeder einzelnen Krankheitsgruppe zu finden, was der Pharynx oder Larynx Abnormes bietet. — In der dritten Rubrik, die Krankheiten der Respirationsorgane: Krankheiten der Nase, Pleuritis, Carcinoma pleurae, Emphysema pulmonum, acuter Bronchialcatarrh etc. betreffend, sind recht wichtige Winke zur Begründung der Diagnose gegeben. So z. B. heisst es bei Pleuritis: „Unter allen differentialdiagnostischen Zeichen zwischen Empyema pulsans und Aneurysma aortae ist eines der wichtigsten, dass wir bei Aortenaneurysmen, die so gross sind, dass die auf die Thoraxwand aufgelegte Hand die Pulsation fühlt, nur selten die Lähmung der Muskeln der einen Kehlkopfhälfte oder eine Compressionsstenose der Trachea vermissen werden, während der Druck des eitrigen Pleuraexsudates auf den Recurrens oder Vagus zur Erzeugung einer Lähmung nicht genügt und ebensowenig auch die Trachea zu comprimiren im Stande ist.“ Ist nun der Anhang zu diesem Abschnitte — die Krankheiten der Schilddrüse — schon instructiv, so ist das folgende Capitel, die Krankheiten des Circulationsapparates, es noch mehr. Die Pericarditis, Endocarditis acuta septica, insbesondere die Erkrankungen der Herzklappen, ferner die Aneurysmen der Aorta etc. finden eingehende, durch Krankengeschichten illustrirte, im Auszuge nicht wiederzugebende Besprechung. Unter den Krankheiten des Verdauungsapparates bringt u. A. die Abhandlung Soor, Carcinoma oesophagi, interessante Mittheilungen, ebenso wie „Die Krankheiten des Magens“, welche durch Catarrh des Larynx und der Trachea entstanden oder von dort aus auf reflectorischem Wege oder durch Schluckreiz erzeugt werden. — Die Krankheiten des Nierenapparates bilden ein eigenes Capitel, welchem die Abschnitte „Die





Krankheiten des Blutes“ und „Die Krankheiten des Stoffwechsels“ und die „Infectionskrankheiten“, natürlich immer wieder mit ihrem Einfluss auf Veränderungen des Rachens, des Kehlkopfes und der Luftröhre folgen.

Ueberall gibt der Verfasser und ganz besonders bei Tuberculose, Scrophulose, Syphilis ein klares Bild seiner eigenen Erfahrung, ebenso in der den einzelnen Krankheitsgruppen folgenden therapeutischen Beigabe, welche allerdings, wie z. B. die interne Behandlung der Tuberculosen mit ziemlich hohen Dosen von Jod-Jodkalium, manchen Gegner haben dürfte.

Auch in Bezug auf die Anordnung und Uebersichtlichkeit der Stoffe wäre es vielleicht nicht unzweckmässig gewesen, der Diphtheritis ein eigenes Capitel zu widmen, statt sie ausschliesslich als Complication der einzelnen Krankheiten zu erwähnen. Doch das sind Nebensächlichkeiten. Liegt doch der Hauptvorzug dieses Buches darin, dass der Leser über den Zusammenhang der einzelnen Krankheiten mit denen des Pharynx etc. und meist auch über die Behandlungsweise derselben sich kurz zu orientiren im Stande ist und dass er ganz besonders in diagnostischer Beziehung eine Beihilfe erhält, wie er sich eine ähnliche nur unter erschwerenden Umständen aus der Literatur würde zusammentragen können. Das Buch wird ohne Zweifel seinen gewünschten Leserkreis finden.

Hausmann, Meran.

1124. **Die chirurgischen Classiker Deutschlands.** Von Dr. Heinrich Rohlfs. — Zweite Hälfte der Geschichte der deutschen Medicin dieses Verfassers. IV. Abtheilung. Leipzig, Verlag von C. L. Hirschfeld. 1885. Lexik. 8°. 411 Seiten.

Mit vorliegendem IV. Bande, der die Biographien Johann Friedrich Dieffenbach's, Georg Friedrich Louis Stromeyer's, Robert Friedrich Wilms' und Johann Friedrich August Esmarch's bringt, ist Rohlfs „Geschichte der deutschen Medicin“ vor der Hand abgeschlossen. Diese vier Biographien stellen eine musterhaft gearbeitete Geschichte der Chirurgie der letzten 45—50 Jahre dar. Da der wissenschaftliche Werth der Rohlfs'chen Geschichte der deutschen Medicin ein allgemein anerkannter ist, wird es strenge genommen überflüssig, nochmals das Gleiche betreffs des vorliegenden Bandes hervorzuheben. Dennoch möchten wir die Biographien des IV. Bandes unter allen anderen in erste Reihe stellen, weil sie am lebensfrischesten geschrieben sind. Warum dies der Fall, erklärt sich daraus, dass die Männer, um die es sich hier handelt, theils Zeit-, theils Wirkungsgenossen des Verfassers gewesen sind und die Biographie eines Mannes, dessen Schüler oder dessen Wirkungsgenosse man war, gewiss wärmer behandelt wird und eingehender bearbeitet werden kann als jene, die einen Mann betrifft, den man nur aus seinen Werken und der Tradition kennt. Wir glauben wohl nicht fehl zu gehen, wenn wir behaupten, dass Rohlfs durch seine Geschichte der medicinischen Classiker Deutschlands selbst in die Reihe dieser Classiker getreten ist. Kleinwächter.

Kleine Mittheilungen.

1125. **Beim Keuchhusten** hat Musatti in einer Reihe von Fällen glänzende Erfolge mittelst folgender Vorschrift erzielt: *Acid. carbol. 0·5*, *Extr. opii aqu. 0·03*, *Aqu. Meliss. 100·0*, *Syr. Ipecac. 30·0*. M. D. S. 2stündl. 1 Theelöffel.

(Jahrb. f. Kinderheilk. 1885.)

1126. **Aseptische Lösungen von Cocain, Atropin und anderen Alkaloiden.** Von George Abbott. (Lancet. I. 7; Febr. 1885. S. 315. — Schmidt's Jahrbücher. 1885.)

Verf. stellte eine Anzahl von Versuchen an, um zunächst Atropinlösungen ohne Zersetzung möglichst lange aufzubewahren. Von den verschiedenen Mitteln, welche er zu diesem Zweck anwendete — Thymol, Campher, Salicylsäure, Carbolsäure — erwies sich ihm das Campherwasser als das wirksamste und zugleich als für die Conjunctiva unschädlich, wogegen das Eintropfen von Lösungen, welche mit nur wenig Alkohol versetzt waren, empfindlich schmerzte. Nach Abbott bleiben derartige mit Campher (1 : 480) versetzte Atropinlösungen mindestens 1—2 Jahre lang von Organismen frei und behalten mindestens eben so lange ihre Wirksamkeit in nahezu sich gleich bleibender Stärke bei. Abbott glaubt, dass man in angegebener Weise auch andere Alkaloide, wie Cocain und Eserin,



welche in wässeriger Lösung rasch einer Zersetzung entgegen gehen würden, mit gleichem Vortheil lange Zeit aufbewahren könne.

1127. **Persisches Insectenpulver als Mittel gegen Cholera** wurde von Dr. Swioutezki, und zwar das alkoholische Extract im Vereine mit Santonin empfohlen. Dasselbe wird in Russland übrigens auch gegen Ascariden innerlich ohne irgend welche üble Folgen gegeben. (Les nouveaux remèdes. 1885. 14.)

1128. **Dr. Brydon** (Brit. med. Journ. March. 1885.) empfiehlt gegen acuten Schnupfen Einziehungen von Dämpfen der Tinct. Benzoës in die Nase, welche die Coriza abortiv heilen. Dr. Hertzka, Carlsbad.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1129. Lässt sich beim Verschlucken von Fremdkörpern, besonders von spitzen Gegenständen, den üblen Folgen in irgend einer Weise vorbeugen?

Von C. Mettenheimer.

(Memorabilien XXX. 6. Heft.)

Das Verschlucken unverdaulicher, auch spitzer Gegenstände ist im Familienleben ein sehr häufiges Ereigniss, dem der herbeigerufene Hausarzt mit der Aufgabe gegenüber gestellt wird, das Geeignete zu verordnen. Das Kind hat einen Knopf, eine Münze, eine Nadel verschluckt. Die Thatsache liegt vor; was soll nun geschehen und kann überhaupt etwas geschehen?

Zuerst wird man sich fragen müssen, was es für ein Gegenstand war, der verschluckt wurde, welche Grösse, Form, Schwere und chemische Beschaffenheit er hatte. Runde Gegenstände werden ein anderes Verfahren erheischen, als lange und spitze, Gegenstände aus schädlichem, leicht zersetzbarem Metall ein anderes Verfahren als solche aus Holz oder Elfenbein. Was man zu thun habe, wenn der Gegenstand noch erreichbar ist und wieder herausgezogen oder in den Magen hinabgestossen werden kann, darüber ist mehr als genug geschrieben. Weniger klar sind die Vorschriften aber für die Gegenstände, die bereits in den Magen hinabgelangt sind. Grosse Gegenstände, die den Magen nicht passiren können, werden die Gastrotomie erfordern. Sind dagegen kleine bewegliche Gegenstände verschluckt, und diese bilden bei weitem die grössere Zahl der Fälle, so wird die erste Frage sein, ob man den Gegenstand durch Erbrechen, also auf dem kürzesten Wege wieder aus dem Magen herausschaffen kann.

Ist der Gegenstand nicht spitz, so ist der Versuch gerechtfertigt, ihn durch Erbrechen zu entfernen, vorausgesetzt, dass noch nicht zuviel Zeit seit dem Verschlucken verflossen und der Gegenstand nicht zu schwer ist. Spitze Gegenstände durch Erbrechen zu entfernen, muss man im Allgemeinen widerrathen, obgleich Erfahrungen vorliegen, dass selbst verschluckte Nadeln durch Erbrechen wieder entfernt wurden. Dahin gehört die Beobachtung von Gastgeber, welche in Schmidt's Jahrb. der Medicin (Band 177, S. 260—61) auszüglich mitgetheilt wird. Das Charakteristische für diesen gewiss sehr seltenen Fall ist,



dass das Kind eine Nähnadel unmittelbar nach dem reichlichem Genuss breiiger Nahrung verschluckt hatte. Der Arzt liess von diesem Brei noch mehr verabreichen; es entstand Erbrechen, mit welchem die Nadel wieder entleert wurde. Nach einer solchen Erfahrung könnte man recht wohl auf den Gedanken kommen, nach dem Verschlucken eines spitzen Gegenstandes sofort eine Menge Brei essen zu lassen. Voreilig würde es jedoch scheinen, aus dem günstigen Ausgang des Gastgeber'schen Falles den Schluss zu ziehen, dass die rasche Verabreichung eines Brechmittels nach dem Verschlucken einer Nadel ein unter allen Umständen zu empfehlendes Verfahren sei. Gegen die Berechtigung eines solchen Schlusses sprechen schon die Versuche von Omboni und von Zoja an Thieren (Schmidt's Jahrb. d. Med. Bd. 147, S. 307), welche zeigten, dass die verschluckten Nadeln im Ganzen zwar nur selten sich einstachen, aber gerade dann häufig und im Magen, wenn nach dem Verschlucken der Nadeln ein Brechmittel gereicht wurde.

Erfahrung und Versuch stimmen darin überein, dass es nützlich ist, nach dem Verschlucken eines spitzen Gegenstandes den Magen mit Speisen anfüllen zu lassen, von denen der Gegenstand gehörig umhüllt wird. Reichliches Getränk ist weniger zu empfehlen, da es dem Gegenstand eine gewisse Beweglichkeit verleiht, welche Verwundung und Festhaften an irgend einer Stelle zur Folge haben kann. In den Versuchen der oben genannten italienischen Aerzte wurden die Thiere mit Milch und Brot genährt. In manchen Gegenden Deutschlands ist es üblich, die Personen, die etwas Spitzes verschluckt haben, recht viel Sauerkraut essen zu lassen. Verf. hat diese volksthümliche Verordnung in mehreren Fällen von verschluckten, freilich nicht spitzen Gegenständen angewandt, mit dem Erfolge, dass der Gegenstand nach 3 Mal 24 Stunden mit dem Koth entleert wurde. Nach Annandale (Schmidt's Jahrb. Bd. 123, S. 211) haben Londoner Spitzbuben, die das gestohlene Geld verschlucken, um nicht ertappt zu werden, die Gewohnheit, ausser ihren gewöhnlichen Mahlzeiten recht viele hartgesottene Eier und Käse zu essen, um den Durchgang des Geldstücks durch den Darmcanal unschädlich zu machen. Gewiss ist es ein richtiger Gedanke, durch vieles, substantiöses Essen den Gegenstand einzuhüllen, damit er nicht, wenn er spitz ist, sich irgendwo einsteche, wenn er aber rund ist, in irgend einer Ausbuchtung des Darmcanals oder im Processus vermiformis liegen bleibe.

So wenig im Allgemeinen die Erregung von Erbrechen nach dem Verschlucken von Nadeln zu empfehlen sein mag, so ist sie doch schon angerathen und versucht worden, allerdings mit einer besonderen Modification. Man räth (Osiander Volksarzneimittel, 6. Aufl. Hannover 1865), 4 Gran Brechweinstein in wenig Wasser aufgelöst zu nehmen und unmittelbar darauf das Weisse von vier bis sechs Eiern zu verschlucken. Nach einigen Minuten soll Erbrechen erfolgen und die Nadeln herausbefördern. Die Absicht dieser Vorschrift ist offenbar die, die gefährlichen Gegenstände gehörig einzuhüllen, ehe das Brechmittel wirkt. In Verbindung mit der Anfüllung des Magens mittelst breiiger, einhüllender Speisen könnte man die Anwendung des Brechmittels wohl gelten lassen,



dass in diesen Fällen vielleicht zweckmässig durch subcutane Injectionen von Apomorphin oder Emetin zu ersetzen wäre. Die Verwendbarkeit des Brechmittels ist also dann thunlich, wenn unmittelbar bei dem Verschlucken des spitzen Gegenstandes oder gleich nach diesem Vorgang der Magen mit einhüllendem Speisebrei gut ausgefüllt worden ist.

Ist anzunehmen, dass die gefährlichen Gegenstände den Magen bereits passirt haben, so entsteht die Frage, ob man etwas dazu thun könne, den Durchgang des verschluckten Gegenstandes durch den Darmcanal zu beschleunigen. Es sind wohl Beispiele von längerem, unschädlichem Verweilen unverdaulicher Gegenstände im Darmcanal bekannt; indessen gehört es doch zu den bekanntesten Vorkommnissen, dass solche Gegenstände, ohne durch ihre Gestalt verwunden zu können, im wurmförmigen Fortsatz liegen bleiben und dort Veranlassung zur Entzünduug geben, abgesehen von den schweren Erscheinungen, welche spitze Gegenstände, die die Darmwand durchstossen oder in ihr stecken bleiben, verursachen können. Thut man nun besser, die Natur ruhig walten zu lassen, oder soll man die Peristaltik antreiben, um die Gefahr einer Verwundung oder entzündlichen Reizung durch den verschluckten Gegenstand möglichst bald zu beseitigen?

Mettenheimer hat sehr oft gesehen, dass nach dem Verschlucken von Fremdkörpern dem Patienten Ricinusöl oder andere Abführmittel gegeben wurden und dass in der Mehrzahl dieser Fälle der Gegenstand nach 3mal 24 Stunden abging. Es wird auch in diesem Falle ebenso wie bei der Darreichung von Brechmitteln vorauszusetzen sein, dass der Patient sehr reichliche und consistente Nahrung zu sich nimmt, damit der schädliche Gegenstand bei seinem Durchgang durch den Verdauungscanal eingehüllt werde. Dies letztere ist und bleibt immer die erste und wichtigste Bedingung. Ist sie nicht erfüllt, so wird auch das Darreichen von Purganzen nur sehr zweifelhaften Werth haben, wenn es nicht geradezu schädlich wirkt.

In den Versuchen der oben citirten italienischen Aerzte schwankt die Zeit der Entleerung verschluckter Nadeln zwischen 4 und 140 Stunden. Am schnellsten passirten den Darmcanal Nähnadeln mit der Spitze, langsamer mit dem stumpfen Ende voran, am langsamsten Stecknadeln. Es scheint daraus hervorzugehen, das Gestalt und Schwere des verschluckten Gegenstandes nicht ohne Einfluss auf das Wiedererscheinen in den Entleerungen ist. Dies muss man sich in prognostischer Beziehung wohl merken, um den Patienten oder seine Angehörigen einestheils nicht zu falschen Hoffnungen aufzuregen, anderntheils zur erforderlichen Geduld ermahnen zu können.

Als Beispiel von langem Verweilen eines unverdaulichen Körpers im Darmcanal theilt Mettenheimer einen Fall mit, wo eine grosse Bohne (Vicia faba) erst nach 6 Monaten abging. Die Bohne hatte noch ihre Schale, war aber von dunkelbraunem Gallenfarbstoff ganz durchdrungen. Die Berechnung über den Verbleib der Bohne liess sich mit einiger Genauigkeit anstellen, weil in den Classen, denen die Frau angehört, jene Bohnen nicht das ganze Jahr, sondern immer nur zur bestimmten Jahreszeit gegessen werden.

Auch ist ferner die Frage zu beantworten: Soll man dem Pat. körperliche Ruhe empfehlen oder starke Bewegung, oder soll der Kranke in gewohnter Weise weiterleben, als wenn nichts geschehen wäre? Soviel ist wohl gewiss, dass starke oder gar gewaltsame Bewegungen entschieden vermieden werden müssen, spitze Gegenstände können dadurch, selbst wenn sie in Speisebrei eingehüllt sind, doch in eine Lage gebracht werden, wo sie verwunden müssen. Der Arzt thut daher am besten, wenn er von starken Bewegungen abräth. Das Hinausschaffen des Fremdkörpers wird am gefahrlosesten von der natürlichen Peristaltik besorgt, vorausgesetzt, dass der Körper durch reichliche und nicht zu flüssige Nahrungszufuhr gut eingehüllt ist. Dies Beides also, reichliches Essen und Ruhe des Körpers im Bette hält Mettenheimer für die wichtigsten Bedingungen, gefährlichen Folgen des Verschluckens spitzer Gegenstände vorzubeugen. Nur wenn diese Bedingungen erfüllt sind, können, so lange der Gegenstand erwiesener Massen noch im Magen verweilt, Brechmittel, und später, um den Durchgang durch den Darmcanal zu beschleunigen, Abführmittel gegeben werden, doch haben diese beiden Mittel nur secundäre Bedeutung.

Vor einigen Monaten wurde ein 13j. Mädchen dem Schweriner Kinderhospital zugeführt, unmittelbar, nachdem es eine Stecknadel aus Messing verschluckt hatte. Das Kind klagte über einen Schmerz im Epigastrium. Verf. liess es im Bett ruhig auf dem Rücken liegen, verordnete reichlich Kost und liess Flüssigkeiten vermeiden. Der Durst wurde durch Eisstückchen gestillt. Alle 3 Stunden wurde ein halber Esslöffel Ricinusöl gegeben. Im Lauf des folgenden Tages fanden mehrere Stuhlgänge statt, in welchen die Nadel nicht enthalten war. Der Schmerz im Epigastrium hatte sich verloren; keine Stelle des Abdomens fand sich bei vorsichtiger Durchtastung schmerzhaft. Da der vom Ricinusöl bewirkte Stuhlgang zu dünnflüssig war, das Mittel zugleich auch Brechreiz erregte, wurde es am zweiten Tage weggelassen. Als am dritten Tag Stuhlgang nicht wieder eingetreten war, wurde dem Kind ein Theelöffel voll Pulv. liquir. comp. verabreicht, worauf zwei dickbreiige Entleerungen erfolgten, in denen die Nadel gefunden wurde. Die Nadel war $3^1/_2$ Centimeter lang. Obgleich sie in einem stumpfen Winkel gebogen war — natürlich schon vor dem Verschlucken — passirte sie den Darmcanal ohne zu verwunden, und das Orificium ani, wo spitze Gegenstände so häufig stecken bleiben, ganz ohne die geringste Schmerzempfindung.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1130. **Ueber die ersten Beobachtungen von Mikro-Organismen, speciell über die Entdeckung der Bacterien durch Leeuwenhoek.** Von Stabsarzt Dr. Loeffler. Vortrag, gehalten in der Berliner militärärztlichen Gesellschaft. Sitzung vom 21. Mai 1885. (Allg. med. Central-Zeitg. 1885. 76.)

Die ersten Beobachtungen von Mikro-Organismen datiren aus der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts. Sehr bald nachdem das zusammen-



gesetzte Mikroskop erfunden war, construirte man wegen der vorzüglich durch die chromatische und sphärische Aberration bedingten Mängel dieses Instrumentes einfache Linsen mit sehr kurzer Brennweite. Derartige, aus einer einzigen biconvexen Linse bestehende, sogenannte einfache Mikroskope leisteten erheblich mehr, als die aus 2 und mehr Linsen zusammengesetzten. Ein solches Mikroskop verwandte der Presbyter aus der Gesellschaft Jesu Athanasius Kircherus. Mit Hilfe desselben fand er, dass alle faulenden Stoffe eine unzählbare Schaar dem unbewaffneten Auge unsichtbare Würmchen erzeugten, dass ferner dergleichen Würmchen auch im Käse, in der Milch und im Essig vorhanden wären. In einer Maceration von Stücken einer Schlange fand er nach einigen Tagen eine unzählbare Menge lebhaft beweglicher kleiner Schlangen, — wahrscheinlich also bewegliche Bacillen. Die im Jahre 1656 in Neapel wüthende Pest bot ihm Gelegenheit, Blut und Bubonen-Eiter der Pestkranken zu untersuchen. Nach älteren Angaben sollte die Pest durch die Entwicklung zahlloser Würmchen im Körper der Menschen entstehen, und diese Würmchen suchte er mit dem Mikroskop im Blut und Eiter und fand sie auch. Höchst wahrscheinlich hat er die Blut- und Eiterkörperchen gesehen und diese für Würmchen gehalten. Seine Beobachtungen und Anschauungen über das Contagium animatum der Pest hat er niedergelegt in seinem Werke: Scrutinium pestis. Das Buch machte einen solchen Eindruck, dass der Professor Christian Lange in Leipzig es abdrucken liess und in einer begeisterten Vorrede den Studirenden empfahl. Zugleich legte Lange in diese Vorrede seine und seines Freundes Augustus Hauptmann Ansicht über die Ursache der damals herrschenden Purpura der Wöchnerinnen dar, welche er ebenfalls auf derartige Würmchen zurückführte, und zwar glaubte er, dass diese entstünden aus dem im Uterus zurückgehaltenen faulenden Lochialsecret. Die gleiche Aetiologie nimmt er per analogiam auch für Pocken, Masern und andere ansteckende Krankheiten in Anspruch.

Diese weit entwickelte Pathologia animata gerieth jedoch schnell in Vergessenheit, weil ihre Basis eine zu unsichere war. Eine feste Grundlage erhielt sie erst durch die Entdeckungen von Antony van Leeuwenhoek. Dieser befasste sich früh mit dem Schleifen von Linsen zu mikroskopischen Untersuchungen, und brachte es darin soweit, dass seine Linsen alles bis dahin Geleistete weit übertrafen. Er fasste sie zwischen 2 Kupfer- oder Silberplatten. Auf einem mit einem Stachel versehenen Tischchen befestigte er die Untersuchungsobjecte, so dass sie sich genau im Focus der Linse befanden. Mit diesen einfachen Instrumenten untersuchte er Alles, was sich ihm darbot. Erst in seinem 41. Lebensjahre trat er mit seinen Untersuchungen an die Oeffentlichkeit. Die Royal society in London, an welche er durch Regnier de Graf empfohlen war, forderte ihn auf, seine Untersuchungen mitzutheilen. Schlag auf Schlag folgten nun die grossen Entdeckungen, zunächst 1673 die der Blutkörperchen. Im September 1675 fand er in Pfefferaufgüssen, im Fluss- und Brunnenwasser eine neue Welt kleinster Thierchen. Seine Mittheilung darüber wurde mit Zweifel aufgenommen. Die berühmten Mikroskopiker Nehemiah Grew und Robert Hook bemühten sich lange Zeit vergebens, diese Thierchen zu entdecken. Erst im October 1677 gelang es Hook, mit Hilfe ausserordentlich kleiner geschmolzener Glaskügelchen, welche er als Linsen verwerthete, die Entdeckung Leeuwenhoek's voll und ganz zu bestätigen. Bereits im Jahre 1679 waren die Pfefferthierchen allgemein bekannt, wie aus einer Mittheilung des kurfürstlich branden-



burgischen Leibarztes Johann Sigismund Eltsholtz an die Academia naturae curiosorum hervorgeht. 1680 fand Leeuwenhoek, dass sogar in einem hermetisch verschlossenen Pfefferaufgusse zahlreiche Thierchen zur Entwicklung gelangten. Fernerhin entdeckte er Thierchen im Darminhalt der Pferdefliege, der Frösche, der Hühner, der Tauben, sowie in seinem eigenen diarrhoischen Stuhl. In einem Briefe vom 14./9. 1683 theilte er der Royal society mit, dass er in dem weisslichen Material zwischen den Zähnen zahllose Thierchen verschiedener Art gefunden habe. Ein Blick auf die beigefügten Abbildungen lehrt uns, dass Leeuwenhoek die verschiedenen im Zahnschleime fest constatirten Bacterienformen, Mikrococcen, Bacterien, Bacillen, Spirochaeten und Leptothrix-Fäden mit seinen ausgezeichneten Linsen vollkommen richtig erkannt hat. Eine spätere Beobachtung erklärte ihm die Herkunft dieser Thierchen. Er sah nämlich auf einem Wasserbehälter ein grünlich schillerndes Häutchen und fand, dass dieses ausschliesslich aus solchen Thierchen bestand. Beim Ausspülen von Trinkgefässen in derartigem Wasser dürften, meint er, einzelne Thierchen an diesen hängen bleiben und dann in den Mund beim Trinken hineinkriechen. An diesen Thierchen hat er auch bereits die desinfectorischen Eigenschaften des Essigs und heisser Flüssigkeiten studirt. Zu erwähnen bleibt noch, dass Leeuwenhoek im gährenden Wein und Bier die Hefezellen deutlich gesehen und auch richtig beschrieben hat. Bei seinen Grössenangaben nahm er als Vergleichsobject anfänglich ein Sandkorn, später das Hirsekorn, auch wohl ein Haar, besonders häufig aber Blutkörperchen, einmal auch die Schwänze der von ihm näher studirten Samenthierchen, — Angaben, welche deshalb auch heute noch von Werth sind. Seine Entdeckungen erregten in ganz Europa das grösste Aufsehen. Obwohl er nur ein homo illitteratus war, welcher nur sein Holländisch verstand, und obwohl er nur die niedrige Stelle eines Bewahrers der Kammer der Herren Schöffen zu Delft bekleidete, standen die bedeutendsten Geister seiner Zeit mit ihm in wissenschaftlichem Verkehr, und die gekrönten Häupter Europas suchten den berühmten Forscher in Delft auf, um die unerhörten Wunderdinge, welche er gefunden, zu schauen. Er starb in dem Alter von 91 Jahren, bis an seinen Tod unausgesetzt mit seinen Forschungen beschäftigt. Wie er als Vater der Mikrographie überhaupt gilt, so muss er insbesondere als Vater der Bacterienforschung angesehen werden.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Forel, Prof. Dr. Aug., in Zürich: Das Gedächtniss und seine Abnormitäten. Rathhausvortrag, gehalten am 11. Dec. 1884. Zürich, Orell Füssli & Co. 1885.

Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden vom Solar-Jahre 1884. Im Auftrage des hohen Ministeriums veröffentlicht durch die Direction des Krankenhauses. Wien, Verlag des k. k. Krankenhauses Wieden, 1885.

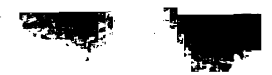
Sippel Dr. Heinrich. Beiträge zur medicinischen Statistik der Stadt Bamberg für die Jahre 1883 und 1884, mit besonderer Berücksichtigung des Jahrfünfts 1880—1884. Bamberg 1885.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.









Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1131. **Laryngoskopie und Diagnostik.** Von Gerhardt. (Berl. medic. Gesellschaft. 28. October 1885. Vortrag. — Deutsch. med. Wochenschr. 44 A. 1885.)

Der Redner hebt zunächst hervor, dass der Kehlkopfspiegel bei Weitem nicht die gleiche Bedeutung für Beurtheilung der Erkrankungen des Blutes, des Gefäss- und Nervensystems und für die medicinische Diagnostik habe, wie vergleichsweise der Augenspiegel, doch leiste er der gesammten medicinischen Wissenschaft grosse Dienste. Von den Infectionskrankheiten sehen wir das Stimmorgan sehr häufig mitbetroffen. Am meisten bei der Tuberculose, wo in zweifelhaften Fällen die frühzeitige Anwesenheit eines Kehlkopfgeschwürs nicht nur die Diagnose sichere, sondern für Prognose und Therapie, namentlich für die Wahl von Curorten, von Bedeutung sein kann. Auch bei Typhen weist der zehnte Theil Kehlkopfgeschwüre auf (Laryngotyphen), ausserdem kommen Stimmstörungen durch Krampf und Lähmung dabei vor (Traube).

Bei der gummösen Laryngitis ist einzig durch den Kehlkopfspiegel oft auf den ersten Blick die Diagnose zu stellen, bei Morbillen, Pocken, Lepra, Lupus, Cholera, Trichinose betheiligt sich das Stimmorgan an den Infectionen, und beim Gelenksrheumatismus ist die, wenn auch seltene Miterkrankung des Arygelenkes als schmerzhafte, vorgewölbte, für die Sonde fluctuirende Schwellung bekannt. Nach Diphtheritis kommen Lähmungen des Kehlkopfverschlusses (Schluckpneumonien) vor, welche anderweitige Lähmungen als diphtheritisch kennzeichnen. Atropin- und Arsenvergiftungen, ebenso Bleilähmungen, die vorzüglich den Larynx betreffen, haben für den Kehlkopf Bedeutung. Verdauungsstörungen im Zusammenhang mit Rachen- und Kehlkopfskrankheiten, wie bei Catarrh, Tuberculose, Syphilis, ferner bei hochsitzenden Speiseröhrenkrebsen mit Stimmbandlähmung sind zu erwähnen. Glottisödem lenkte einigemale die Aufmerksamkeit auf Nierenleiden (Waldenburg). Zahlreiche Beziehungen bestehen zwischen Spiegelbild und Nervenerkrankungen. Im Gehirne ist der sicher gekannte Punkt der Accessoriuskern, von welchem aus die Lähmungsformen der Stimmbänder bei den Erkrankungen des verlängerten Markes und bei aufwärts sich verbreitenden Rückenmarksleiden sich erklären.

Besonderes Interesse bietet die vom Kerne aus absteigende graue Degeneration der Kehlkopfsnerven bei Tabikern. — Aus



der bestimmten Form der Adductorenlähmung kann man den Schluss auf hysterische Zustände entnehmen. Für gewisse Geschwülste am Boden der hinteren Schädelgrube (Sarcom, Echinococcus) liefern Lähmungen der durch die Vagusäste zum Larynx tretenden Accessoriusfasern wichtige Anhaltspunkte. Druck einer Struma bringt die verschiedensten Stimmbandlähmungen, namentlich halbseitige, hervor. — Unter den Brustkrankheiten bringen die Verdichtung der rechten Lungenspitze, an deren Innenseite der Recurrens verläuft, daselbst Stimmbandlähmung hervor, vorübergehende findet sich bei Pneumothorax. grossen pleuritischen und pericardialen Ergüssen; chronische Entzündung und Tuberculose der bronchialen Lymphdrüsen bringt Stimmbandlähmung mit dauernder Adductionsstellung der Stimmbänder. Der linke Recurrens hat mit dem Aortenbogen anatomische Beziehungen und durch das Spiegelbild linksseitiger Recurrenslähmung kann die Diagnose eines beginnenden oder versteckt liegenden Aneurysmas veranlasst werden. Hausmann, Meran.

1132. **Beobachtungen über Diabetes mellitus im kindlichen Alter.** Von Dr. Jules Simon. (Revue mensuelle des maladies des enfants. Novembre 1885.)

Der Diabetes bei Kindern war bis zu den Mittheilungen von Redon (1877) und Leroux (1880) nur wenig gekannt. Seit dieser Zeit haben sich die Mittheilungen gehäuft. In vorliegender Arbeit finden wir vier neue Fälle mitgetheilt, und zwar einen rasch tödtlich verlaufenden Fall bei einem 8½ Jahre alten Mädchen; einen mit Purpuras implex haemorrhagica verlaufenden leichteren Fall bei einem Mädchen mit 13 Jahren; einen dritten bei einem 6jährigen Knaben mit fast 36 Grm. Zucker im Liter Harn; und endlich einen vierten bei einem 14 Tage alten Kinde von gesunden Eltern. Dr. Sterk, Marienbad.

1133. **Zur Statistik und Aetiologie des acuten Gelenkrheumatismus.** Von Prof. Edlefsen. (Verh. des Congresses für innere Med. 1885. — Fortschr. der Medic. 1885. 21.)

Auf Grund einer Statistik, die sich auf 845 Fälle stützt, kam Edlefsen zu dem Resultat, dass die Polyarthritis rheumatica, ähnlich wie die Pneumonie, der Typhus und die Cerebrospinalmeningitis eine Hauskrankheit ist. Das Maximum der Erkrankungsfälle fiel auf den Januar, das Minimum auf den Februar. Ein Zusammenhang zwischen der Höhe der Temperaturschwankungen und der Zahl der Erkrankungen war nicht ersichtlich, ebenso wenig zeigte sich eine Abhängigkeit von Erkältungseinflüssen, dagegen sank die Zahl der Erkrankungen mit der Zunahme und stieg mit der Abnahme der Niederschläge, ganz wie bei der Pneumonie. Auffallend häufig kamen mehrere Fälle von Gelenkrheumatismus in denselben Wohnungen vor, ausserdem noch viele in Nachbarhäusern. Unter 314 Wohnungen befanden sich nur 39 Kellerwohnungen, und ebenso wenig Neubauten. Mehrfach erkrankten gleichzeitig Mann und Frau oder zwei Geschwister in demselben Monate. Der Einfluss des Windes war gleich Null, dagegen nimmt Edlefsen an, dass die Bodenverhältnisse von grossem Einflusse auf die Entstehung der Krankheit sind. Re-



lative Nässe des Bodens hindert, relative Trockenheit befördert die Entwicklung der Polyarthritis. Da der Gelenkrheumatismus so sehr am Boden haftet, so zieht Edlefsen daraus den praktischen Schluss, dass es rathsam ist, Personen, die etwa einen acuten Gelenkrheumatismus überstanden haben, eine Veränderung der Wohnung zu empfehlen. Vor der Anwendung der Salicylsäure starben in Kiel von 10.000 Einwohnern 5·2, nachher 3·5 Personen im Jahre.

1134. **Ein Fall von latenter Pericarditis mit plötzlichem tödtlichen Ausgang.** Von Sturges. (The Lancet, Juli 1885. — Allg. med. Ctrl.-Zeitg.)

Verf. berichtet von einem anscheinend gesunden, kräftigen Knaben, welcher, als er einen Weg von etwa 1/4 engl. Meile zurückgelegt hatte, plötzlich todt zu Boden sank.

Der Knabe war nie vorher krank gewesen, insbesondere ergab die Anamnese nicht den leisesten Verdacht auf einen Herzfehler — Die Autopsie ergab Folgendes: Der Magen war mit Speisen gefüllt, das Colon durch Gase ausgedehnt, die Flexur mit Fäces angefüllt. Die Abdominalorgane waren gesund. Bei Eröffnung des Pericardiums fand sich ein fibröses Band, welches etwa ein Zoll breit und ebenso lang war, und welches sich zwischen der Herzspitze und dem Pericardium, das einen Theil des Diaphragma bedeckte, anspannte. Ebenso fanden sich zahlreiche andere strangartige Adhäsionen, besonders an der linken Seite und an der Herzspitze. Der Pericardialsack war angefüllt mit etwas frischer lymphoider Flüssigkeit, indessen ein seröser Erguss war nicht vorhanden. Der linke Ventrikel war entschieden hypertrophisch, die Klappen aber vollkommen gesund und sufficient. An den Lungen war etwas Abnormes nicht nachzuweisen.

Die unmittelbare Ursache des Todes war hier zweifellos eine fehlerhafte Innervation des Herzens, welche nicht nur durch die Adhäsionen und Hindernisse im Pericardium sehr gestört war, sondern auch unter der Spannung und Füllung der Bauchorgane sehr litt.

1135. **Tetanus rheumaticus bei einem 11jährigen Mädchen.** Von Dr. C. Holzan. (Allgem. Wiener med. Ztg. 1885, 6. — Arch. f. Kinderheilkunde. VII. Bd, H. 1.)

Pat. war an einem Decembertage durch mehrere Stunden dem schlechten Wetter ausgesetzt. Nächsten Tag wurde sie von Krämpfen befallen und in bewusstlosem Zustande zu Bette gebracht. Die Kranke ist gut entwickelt und genährt, ohne Zeichen organischer Störung. Trismus und Opisthotonus sind vorhanden. Auch die Thoraxmuskulatur und das Zwerchfell sind am Krampfe betheiligt: schweres unregelmässiges Athmen, Cyanose der Lippen und Ohren vorhanden. Der Bauch ist eingezogen, die Bauchdecke hart. Alle 4 Extremitäten sind gleichmässig steif, in permanenter Streckung, die Finger gespreizt und bewegungslos. Der Puls ist klein, unregelmässig. Spitzenstoss des Herzens weder sichtbar noch fühlbar, Herztöne schwach. Respiration abgeschwächt, saccadirtes Inspirium. Die Kranke reagirt nicht auf Anrufen und gibt bei Kneifen und Rütteln kein Zeichen der Empfindung. Die Haut am Körper ist weiss, wenig warm, trocken, ohne Elasticität, fast hart anzufühlen. Es wurden nasskalte Einpackungen gemacht,



dicke Wolldecken darüber. Nach einer halben Stunde fingen zuerst einzelne Fasern im Gesichte, später einzelne kleine Gesichtsmuskel an, sich für Momente zu bewegen. Diese Bewegungen wurden zahlreicher und stärker, endlich traten allgemeine clonische Zuckungen auf. Die Körperhaut war nunmehr warm, feucht, geschmeidig. Auf kühle Abreibungen liessen die Krämpfe etwas nach. Nun wurde in jeden Oberschenkel eine halbe Spritze Aether sulf. subcutan injicirt, deren gute Wirkung sich momentan zeigte; denn die Muskelzuckungen sistirten gänzlich, das Athmen wurde freier, die Herztöne lauter und die Herzbewegung fühlbar. Auf eine leichte Einhüllung des Körpers in ein feuchtes Leintuch, getaucht in Wasser von 20° R. und recht gut ausgedrückt und lose Umhüllung mit einem Wolltuche hatte Patientin einen ununterbrochenen guten Schlaf in der Dauer von 4 Stunden. Als sie erwachte, fühlte sie sich ganz gesund und verlangte zu essen. Am dritten Tage ging Patientin schon aus.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1136. **Zur Milchsäure-Behandlung der Larynxtuberculose.** Von Dr. H. Krause in Berlin. Vortrag in der Berl. med. Gesellsch. 14. Oct. 1885. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 45.)

In Nr. 29 der Berliner klinischen Wochenschrift d. J. hatte Krause eine Reihe von Beobachtungen über die Wirkung der Milchsäure gegen Larynxtuberculose veröffentlicht, nachdem Mosetig in Wien über seine ausgezeichneten Erfolge bei Behandlung des Larynx mit Milchsäure, wobei unter Schonung des gesunden Gewebes nur das kranke zerstört wurde, schon früher berichtet hatte. In dem jetzigen Vortrage bestätigt Krause von Neuem seine damaligen Mittheilungen, wonach der Vorgang der Heilung in Abnahme der Schwellung und Infiltration, in Bildung gut granulirenden Geschwürsgrundes, Verschwinden prominenter papillärer Wucherungen, Verkleinerung und allmäliger Vernarbung der Geschwüre, also Besserung der Begleiterscheinungen besteht. In einem geheilten, später von Neuem erkrankten, endlich zur Section gekommenen Falle zeigt sich Infiltration und Exulceration der Larynxschleimhaut mit alleiniger Ausnahme der früher befallenen und zur Heilung gebrachten Partien, woraus Krause folgert, dass die durch Milchsäure erzeugte Narbe immun gegen erneute Tuberkelinvasion sei. Die diesem Vortrage folgende lebhafte Discussion ergab, dass andere Beobachter in keiner Weise die Resultate Krause's erzielt hatten. Hausmann, Meran.

1137. **Ueber thymolisirte Vaccinelymphe.** Von Dr. R. Kobert in Strassburg. (Pharm. Zeitg. 1885. 92.)

Verf. hat schon 1878 eine Lymphconservirungsmethode für Menschenlymphe angegeben, welche die Brauchbarkeit der Lymphe für zwei Jahre sichert. Zu diesem Behufe wird die dem Arme der Impflinge am siebenten oder achten Tage entnommene Lymphe





aus den Auffangecapillaren möglichst bald, jedenfalls innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Entnahme in ein Urschälchen ausgeblasen und mit der gleichen Menge 0·1 procentiger, wässeriger Thymollösung versetzt und stark umgerührt, wobei sich ein reichliches Coagulum bildet. Dieses wird weggeworfen und die jetzt ganz klare, leichtflüssige Lymphe von Neuem in Capillaren gefüllt und diese an beiden Enden abgeschmolzen. Derartig bereitete Thymollymphe wirkt auch noch nach Jahren, während die z. B. von Michelson, Hiller, L. Meyer, Pott und Frey empfohlene Carbollymphe schon nach zwei Monaten wirkungslos zu sein pflegt. Die Angaben Kobert's sind von Herm. Köhler, Risel, Pott, Frey, Emil Stern und Anderen bestätigt worden. Nichtsdestoweniger ist in den Verhandlungen der deutschen Commission zur Berathung der Impffrage darüber hinweggegangen worden, ja man hat sogar die Ansicht geäussert, solche antiseptische Lymphe sei doch eigentlich ein Unding. Darauf hin hat sich P. Michelson in Königsberg (Monatshefte für prakt. Dermatologie IV, 1885, Nr. 10) veranlasst gesehen, diese Frage nochmals vorzunehmen und kommt dabei zu dem Resultate, dass der Zusatz von Antisepticis zur Lymphe wohl rationell ist. Verf. empfiehlt daher die Thymollymphe auch denjenigen Apothekern, welche Lymphe vorräthig halten wollen, als eine der brauchbarsten Sorten. Loebisch.

1138. **Die Behandlung der Vaccinepusteln.** Von Dr. Atkinson. (Brit. medic. Journ. Novembre 1885.)

Röthet sich der Arm und droht die Umgegend der Pustel der Sitz einer Phlegmone oder einer Lymphangoitis zu werden, so ist die Stelle mit einem absorbirenden Pulver, insbesondere mit Zinkoxyd, Stärke oder frischem Mehl zu bedecken. In keinem Falle soll man Cataplasmen oder Compressen anwenden, indem hierdurch leicht die Pustel in ein offenes Geschwür verwandelt würde. Ist die Kruste zufällig zu früh abgehoben und hinterlässt eine tiefe Geschwürsfläche ohne Tendenz zur Heilung, so bedeckt man dieselbe mit einem Stück Lint, welches das Geschwür vollständig decken muss und welches man zuvor mit einer Lösung von sehr verdünnter Salpetersäure getränkt hat. Schliesslich glaubt Verf., dass bei solchen Geschwüren Waschungen mit Resorcinlösungen von besonders gutem Erfolg wären, doch fehlt ihm hierüber die Erfahrung. —ze.

1139. **Die antiseptische Behandlungsmethode des Abdominaltyphus.** Von Haberkorn in Glogau. (D. Med.-Ztg. 1885. 91. — Allg. med. Ctrl.-Ztg. 1885. 91.)

Verf. weist zunächst darauf hin, dass die Noxe, welche den Abdominaltyphus erzeugt, ihre Wirksamkeit auf der Darmschleimhaut beginnt, in die Peyer'schen Plaques vordringt und sich in ihrer weiteren Ausdehnung über den Körper durch Fieber, Eingenommenheit des Kopfes etc. markirt, und dass Roseola, Milzschwellung und der charakteristische Gang der Körperwärme, wo vorher Darmcatarrh oder gastrisches Fieber angenommen war, die Diagnose des Typhus sichern. Die Analogie mit der Wundinfection, mit der venerischen, liege hiermit klar zu Tage, und dadurch sei, trotz den Vortheilen, welche die roborirende



und die antipyretische Methode gewähren, das Bedürfniss nach der praktischen Durchführung der antiseptischen Behandlungsmethode ein unabweisbares. Eine solche hat sich Verf. auch bereits in einer grossen Zahl von Fällen überraschend nutzbar erwiesen, und ist er zu derselben gelangt durch die längst bekannte Abortivwirkung grosser Dosen Calomel gegen Abdominaltyphus, wobei er es dahin gestellt lassen müsse, ob Calomel im Darm in jedem Falle in das kräftig desinficirende Sublimat übergeht. Von der Thatsache ausgehend, dass Calomel ein längst bewährtes Mittel bei Zersetzung und Fäulniss in den ersten Wegen ist, war es Verf. in erster Linie um andauernde Wirkung des Calomels auf die erkrankte Darmwand zu thun, wozu kleine Dosen (0·015—0·02) des Mittels zweckmässig und ausreichend sind. — Wo die Menge des vorhandenen Darminhalts der Reduction bedarf, nämlich wo Stuhlverstopfung oder spärliche feste Entleerungen bestehen, reichen meist 4—6 Pulver von: *Rp. Hydr. chlorat. 0·02, Pulv. rad. Rhei 0·20, Magnes. carbonic. 0·20*, dreimal täglich ein Pulver, aus, um die noch fehlenden erbsensuppenartigen Stühle herbeizuführen. Alsdann ist es Zeit, den erkrankten Darm in Ruhe zu setzen, bei entsprechender nahrhafter flüssiger Diät: abgefettete Bouillon mit Ei, Wein mit Ei und Dotter. Verf. verordnet dementsprechend: *Rp. Hydr. chlorat. 0·02, Pulv. Doweri 0·25*. Dreimal täglich ein Pulver. — Oft genügt nach Verf. diese Medication, die Krankheit rasch im Keime zu ersticken, da der Körper, nachdem die Zufuhr von Infectionsmaterial vom Darme her sistirt ist, mit den geringen Mengen Infectionsmaterial noch allein fertig wird und bedrohliche Beschwerden des Allgemeinzustandes schwinden. — Jetzt erweisen sich als die besten Antipyretica die Mittel, welche der Erfahrung gemäss dem Körper den Kampf mit dem Infectionsmaterial erleichtern, und zwar in erster Linie das Chinin, das Verf. zu 2 Grm. pro die in getheilter Dosis bis 3 Uhr Nachmittags mit und ohne Salzsäure-Limonade, mit Erfolg gegeben hat, in zweiter Linie das Natrium benzoicum, welches sich ihm in folgender Formel gleichfalls bewährte: *Rp. Natrii benzoici 15·0, Liqu. ammon. anis. 3·0, Mucil. gummi arabic. 30·0, Aqu. destill. 180·0, Syr. Sacch. 20·0,* 2stündlich 1 Esslöffel. — Die Anwendung der sonstigen Antipyrese durch die verschiedenen Badeformen, Antipyrin etc. ist dadurch nicht ausgeschlossen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1140. **Sur la cystite et nephrite produites chez l'animal sain par l'introduction, dans l'urèthre, du micrococcus ureae.** (Cohn) par M. M. R. Lépine et Gabriel Roux à Lyon.

Spritzt man einem männlichen Meerschweinchen mittelst einer ausgeglühten Pipette einen halben Tropfen einer reinen Cultur von Micrococcus Ureae in die Urethra, und verbindet das Präputium für einige Stunden, so findet man am nächsten Tage den Harn stark ammoniakalisch mit zahlreichen Mikrococcen und granulirten Cylindern. Bei der Autopsie findet man die Blase verdickt, mit gerötheter gewulsteter Schleimhaut und hyperä-



mischer Niere, etwas später sind diese gelb. In den geeignet gefärbten Schnitten waren zahlreiche Mikrococcen in den Epithelialzellen zu sehen. Einige gesunde Weibchen in demselben Käfig bekamen ebenfalls einen ammoniakalischen Harn, in welchem sich Cylinder und Mikrococcen fanden. Nach einigen Tagen erlagen dieselben ebenfalls an den oberwähnten Blasen- und Nierenerkrankungen. Bei einem gesunden Hunde mit concentrirtem sauren Harn (à priori ungünstig der Mikrococcen-Cultur) wurde, nach Einspritzung einiger Tropfen reiner cultivirter Mikrococcen, bald Cystitis und Nephritis gefunden. Bei einer Zahl von Hunden, die gelegentlich mit einem unreinen Catheter inficirt wurden, hatten die angegebenen krankhaften Erscheinungen eine viel geringere Höhe erreicht, und es fanden sich blos granulirte Cylinder und Mikrococcen in dem stets sauer reagirenden Harn Diese Versuche zeigen, dass die Micrococcen Ureae in die Blase eingeführt, trotz des sauren Harnes sich entwickeln, Blasen- und Nierenerkrankungen zur Folge haben können, die selbst zum Tode führen. Dr. Sterk, Marienbad.

1141. **Die Behandlung der Compressions-Myelitis (Pott'sche Krankheit) mit grossen Gaben Jodkali.** Von Prof. V. G. Gibney in New-York. (Medical Record. 1885. Octob. 24.)

Nachdem der Autor über die Aetiologie und Natur dieser Erkrankung sich weitläufig äussert und die tuberculöse Natur derselben mehr weniger in Abrede stellt, schon weil manchmal das Pott'sche Uebel spontan zur Heilung gelangt und die bestandenen Difformitäten ausgeglichen werden können, plaidirt der Autor auf Grundlage eigener zahlreicher günstiger Erfahrungen für die Behandlung dieser Erkrankung so früh als möglich mit grossen Gaben Jodkali von 10—30 Grm. täglich, am besten in Vichy-Wasser als Vehikel für Wochen und Monate hindurch. Der Erfolg ist immer günstig. Dr. Sterk, Marienbad.

1142. **Die Behandlung der perinealen Harnröhrenverletzungen.** Von Dr. Kaufmann. (Correspbl. f. schweiz. Aerzte. Memorab. 1885 7.)

Für die Behandlung der perinealen Harnröhrenverletzungen war es bisher massgebend, ob der Catheterismus gelang oder nicht. Nur im letzteren Falle wandte man eine andere Methode der Behandlung an — mit Unrecht. Die perineale Harnröhrenverletzung ist als eine dem Zutritte äusserer Schädlichkeiten preisgegebene Quetschwunde zu betrachten und daher soweit als überhaupt möglich antiseptisch zu behandeln, was eben durch die Incision der Haut möglich wird. Diese beschränkt sich öfter auf die mediane Spaltung der Haut und oberflächlichen Fascie, Ausräumung der Coagula, Abtragung stark gequetschter Ränder, Sicherung der verletzten Harnröhre und Desinfection der Wunde. Bei Verletzungen der Pars membranacea muss der Schnitt zwischen Bulbus und Rectum tiefer geführt werden, bis man auf den Quetschungsherd gelangt, wobei es von Vortheil ist, zur Markirung der Theile bis an die Stelle der Verletzung einen Catheter einzuführen und auf seine gegen den Damm gedrehte Spitze einzuschneiden. Bei frischen Verletzungen kann man sich über die Verhältnisse der Harnröhre leicht Klarheit verschaffen. Wird die Orientirung schwer, so



lässt man zur Auffindung des centralen Endes am Besten uriniren oder exprimirt unter Narcose die Blase. Die Retention wird durch die Entleerung des durch das Perineum in die Blase eingeführten Catheters behoben, während eine ausgiebige Spaltung, Ausräumung und Desinfection der Wundhöhle gegen eine Perinealphlegmone am sichersten schützen. — Für die weitere Behandlung empfiehlt Kaufmann bei einfachen Contusionen der Harnröhre für die erste Zeit die Harnentleerung durch die Perinealwunde; bis sich diese vernarbt, wird der Weg durch die Harnröhre vom Urine wieder benützt werden. Der nachfolgenden Verengerung an dieser Stelle wird durch den von Roser nachgewiesenen Narbenzug gegen das Perineum entgegengewirkt. Nach vollständiger Durchquetschung der Harnröhre sind die Heilungsergebnisse recht ungünstig, indem das Narbengewebe eine beständige Tendenz zur Retraction besitzt, welcher man durch fleissiges Bougiren kaum genügend entgegenwirken kann. Als Schlussergebniss seiner Arbeit stellt Kaufmann folgende Sätze auf:

1. In allen Fällen, in denen der Catheterismus nur mit Schwierigkeiten oder gar nicht ausführbar ist, soll das Perineum incidirt, ausgeräumt und desinficirt werden. Bei kleineren Quetschwunden ist spontane Vernarbung zu erstreben, bei totalen Durchtrennungen der Harnröhre die exacte Naht auszuführen.

2. Die Behandlung mit dem Verweil-Catheter ist ganz aufzugeben. Wo der Catheterismus anstandslos gelingt, da soll regelmässig catheterisirt werden; wenn aber irgend ein Zeichen der Entzündung des Quetschungsherdes auftritt, soll das Perineum incidirt werden.

3. Der Blasenschnitt ist als Behandlungsmethode aufzugeben und nur dort anzuwenden, wo die Retention dringende Abhilfe verlangt, um aber, wenn die Verhältnisse es gestatten, der Dammincision Platz zu machen.

1143. **Beitrag zur Tastbarkeit des fötalen Herzstosses bei Gesichtslagen.** Von Prof. Dr. A. Valenta in Laibach. (Prag. medic. Wochenschr. 1885. 45.)

Verfasser weisst nach, dass er die Tastbarkeit des fötalen Herzstosses bei erster Gesichtslage als diagnostisches Merkmal bereits vor dem Jahre 1860 entdeckt hat. Gestützt auf seine diesbezüglichen Erfahrungen gelangt Valenta zu nachfolgendem Endresultate: 1. In der Regel ist die Palpation des kindlichen Herzens bei Gesichtslagen nicht möglich. 2. In seltenen Fällen, somit ausnahmsweise gelingt das Palpiren des fötalen Herzschlages bei diesen Lagen, nämlich nur dann, wenn bei Vorhandensein auffällig dünner und schlaffer Bauchdecken gleichzeitig die Gebärmutter sehr dünnwandig ist, und sich selbe innig an die vordere Fläche des Brustkorbes des Fötus anschmiegt, z. B. Ende der Schwangerschaft, bei sehr wenig Fruchtwasser oder nach vorzeitigem Abflusse desselben, im Beginne der Geburt i. e. bei langen Wehenpausen. 3. Lässt sich dieses diagnostische Symptom unter obigen Bedingungen bei beiden Gesichtsstellungen auffinden, jedoch 4. entschieden öfter und leichter bei II. Gesichtslagen.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1144. **Ueber Coffein bei laryngealer Phthise.** Von Dr. Gouguenheim. (Ann. des malad. de l'oreille du larynx. 1885. November.)

Nach der Empfehlung von Terrier versuchte Gouguenheim salzsaures Coffein als Ersatzmittel des Cocains zur Anästhesirung des Larynx bei den Schlingbeschwerden Tuberkulöser. Das salzsaure Coffein hat aber den Fehler, dass es weder als neutrales Salz, noch selbst als saures stabil ist. Er verwendete daher das nach der Vorschrift von Tanret bereitete salicylsaure Coffein, dargestellt durch Auflösung des Coffeins in einer wässerigen Lösung von salicylsaurem Natron. Das Coffein zeigte sich in dieser Form bei Glottisödem nur wenig wirksam, so dass zum Cocain gegriffen werden musste. Das Abstellen der Dysphagie gelang manchmal damit, aber für gewöhnlich war mehrmalige Application nothwendig. Am Schlusse betont Verf., dass die nunmehr billigeren Preise des Cocains dem Suchen nach einem Ersatzmittel desselben die Spitze abgebrochen haben, doch macht er zugleich darauf aufmerksam, dass zu häufiges Betupfen mit Cocain bei der Dysphagie der Tuberkulösen die Kranken in einen Zustand versetzt, wo sie jede Lust zur Aufnahme von Nahrung verlieren. Es wäre zu vermeiden, dass mit dem Stillen des Schmerzes auch das Hungergefühl vermindert wird. —ze.

1145. **Ein Fall von operativ geheilter Iristuberculose.** Von Th. Treitel. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 28. — Fortschr. d. Medic. 22.)

Die Veranlassung zur Entstehung einer etwa erbsengrossen Geschwulst in der Iris eines 12jährigen Knaben, welche Treitel exstirpirte, war vielleicht eine leichte Verletzung des Auges durch einen Strohhalm. Der Tumor hatte eine röthlich-gelbe Farbe und war mit kleinen, grauen Knötchen besetzt. Der Pat. war im Uebrigen ganz gesund. Die Geschwulst, welche mit dem betreffenden Irisstück herausgenommen wurde, enthielt, wie Baumgarten feststellte, eine Menge Riesenzellen und Bacillen, die dahinter gelegenen Iristheile waren frei. Am unteren Colobomrand zeigten sich bald drei frische Knötchen, die wiederum exstirpirt wurden; ein weiteres Recidiv trat wenigstens im Verlauf eines halben Jahres nicht auf. Zur Unterscheidung zwischen Gummiknoten und Tuberkel weist Treitel besonders auf die Oberfläche der Geschwulst in seinem Fall hin, welche von den meisten Autoren als eine unebene höckerige beschrieben wird, dagegen glich die Farbe vielmehr der eines Gumma. Die Prognose ist immer bedenklich, es bleibt zweifelhaft, ob Iristuberculose spontan heilen kann. Eine primäre Erkrankung der Iris ist nicht anzunehmen, wahrscheinlich liegt eine Metastase vor.



Dermatologie und Syphilis.

1146. **Gonococcen in acht Fällen von Vulvovaginitis bei [illegible].** Von Doc. Dr. Johann Widmark in Stockholm. (Arch. f. Kinde[illegible]. 1885, VII. Bd., H. 1.)

Vulvovaginitis bei kleinen Mädchen wird mehreren Ursachen zugeschrieben, wie Unreinlichkeit, Masturbation, Stuprum violentum, Oxyuris etc. Dass die Krankheit von einer gonorrhoischen Infection verursacht werden könnte, scheinen die meisten Pädiatriker als eine Seltenheit anzusehen. Verf. theilt nun acht Fälle mit, welche er in den letzten 4 Monaten untersuchte, bei welchen allen sich Gonococcen vorfanden.

Bei Nr. 1. 2 Jahre alt, wurde der Verdacht einer gonorrhoischen Infection dadurch geweckt, dass Patientin nach einiger Zeit auch von einer purulenten Conjunctivitis ergriffen wurde, und dass ihre Mutter vor sechs Monaten ein Kind geboren hatte, bei welchem am dritten Lebenstage eine Conjunctivitis neonatorum ausbrach. Ferner erkrankte die Mutter zwei Monate nach der Entbindung (die mit dem Wochenbette normal verlaufen war) an Bubonen in beiden Inguines, sowie Perimetritis. Das Vaginal- und Conjunctivalsecret des Mädchens, sowie das Urethralsecret der Mutter enthielten Gonococcen.

Bei Nr. 2. 20 Monate alt, wurde die Mutter seit längerer Zeit wegen Vaginitis behandelt. Sowohl in ihrem Vaginalsecrete als in demjenigen des Kindes kamen Gonococcen vor. Der Vater behauptet, er hätte seit sehr lange keinen Tripper gehabt, hatte aber eben an einer Prostatitis gelitten. O. R.

1147. **Ueber Abortivbehandlung der Syphilis durch Exstirpation der Sclerose und der Inguinaldrüsen.** Von Prof. J. Neumann. (Wien. med. Bl., 1885. 20, 21, 22. — Aerztl.-Intelligbl. 46.)

Mittheilung von 6 Fällen, in denen die Initialsclerose allein und von drei weiteren Fällen, in denen auch die geschwellten Lymphdrüsen entfernt wurden. In keinem Falle konnte die Allgemeinerkrankung verhütet werden. Die Exstirpation konnte meist erst 4 Wochen nach der Infection vorgenommen werden, doch waren auch zwei Fälle, in denen am 16. resp. 20. Tage post infectionem operirt wurde, von negativem Resultate begleitet. Gleichwohl glaubt Neumann aus theoretischen Gründen bei geeigneten Fällen die Exstirpation weiterhin versuchen zu sollen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1148. **Ueber eine neue Base aus dem Thierkörper.** Von Dr. A. Kossel. (Ber. d. deutsch. chem. Ges. XVIII. S. 79.)

In einer grösseren Quantität Pancreasdrüsen vom Rinde fand Kossel bei der Verarbeitung nach dem von ihm zur Aufsuchung der Xanthinkörper eingeschlagenen Gange einen neuen Körper von der Zusammensetzung $C_5 H_5 N_5$, den Verf. „Adenin"




nennt. Sein Verhalten gegen Silbernitrat in ammoniakalischer, wie in salpetersaurer Lösung ist dem des Hypoxanthins ähnlich. Das Adenin fand sich ausser in der Pancreasdrüse auch in der Milz des Rindes und in der Presshefe, es ist daher wahrscheinlich, dass es ebenso, wie die anderen Xanthinkörper, aus dem Nuclein entstehe; in der That gelang es, aus 60 Gramm Nuclein (aus Presshefe) durch Zersetzung mit verdünnter Schwefelsäure 0·3123 Gramm reines Adenin darzustellen Da das Nuclein als Material des Zellkernes eine weite Verbreitung hat, war das Adenin in jeder entwicklungsfähigen, kernhaltigen Zelle, also auch in den Extracten der meisten thierischen, pflanzlichen Gewebe vorauszusetzen; in der That fand es sich im Thee-Extract, dagegen fehlte es im Fleischextract. —r.

1149. **Experimentelle Untersuchungen über die Milchverdauung im menschlichen Magen, zu klinischen Zwecken vorgenommen.** Von M. Reichmann. (Zeitschr. f. klin. Med. B. IX. H. 6. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 44.)

Verf. studirte die Milchverdauung an einem gesunden 20-jährigen jungen Manne. Er gab dem benutzten Subject des Morgens auf nüchternem Magen eine abgemessene Quantität gekochter oder roher Milch zu trinken, holte darauf in verschiedenen Zeitintervallen vermittelst einer Magensonde etwas Mageninhalt heraus und untersuchte denselben. Die Ergebnisse der Untersuchungen waren in den Hauptpunkten folgende: 1. 300 0 roher Milch sind vollkommen verdaut in drei Stunden und erst vier Stunden nach dem Genuss der Milch hat dieselbe den Magen verlassen. 2. Das Gerinnen der Milch ist nicht abhängig von der Säurequantität, sondern wahrscheinlich von Hammarsten's Labferment. 3. Die Acidität des Mageninhaltes hängt anfänglich nur von der Milchsäure ab und im weiteren Verlaufe von der Milch- und Salzsäure. 4. Bei der Peptonisirung der Milch nimmt zuerst die Milchsäure Antheil und im weiteren Verlaufe der Verdauung die Milch- und Salzsäure. Der Unterschied in der Verdauung der gekochten und der rohen Milch besteht im Wesentlichen darin, dass: 1. Dieselbe Quantität gekochter Milch (300·0) verschwindet aus dem Magen schon nach drei Stunden. 2. Die eigentliche Verdauung dieser 300·0 gekochter Milch ist nach $2^1/_2$ Stunden zu Ende. 3. Bei der Verdauung der gekochten Milch fängt eine energische Peptonisirung früher an als bei roher Milch. 4. Die Caseinklümpchen sind bei der Verdauung der gekochten Milch viel zarter als bei der Verdauung der rohen Milch. In letzterem Umstande sieht Verf. die Ursache des Unterschiedes in der Verdauung der rohen und gekochten Milch.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

1150. **Ein seltener Selbstmord.** Von Th. Archangelski. (Westn. sud. Med. 1884. Th. IV. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 32.)

Ein russischer Bauer wird des Morgens auf dem Hofe seines Gesindes mit dem Gesichte auf einer Strohschütte in seinem Blute

liegend gefunden. Es erweist sich, dass derselbe sich mit einem gewöhnlichen Tischmesser die Kehle durchgeschnitten hat. Der noch lebende Selbstmörder wird in sein Haus getragen, wo er kurze Zeit nachher (etwa 1 bis $1^1/_2$ Stunden) stirbt. Die äussere Leichenschau ergibt ausser der genannten Wunde am Halse nichts Abnormes. Bei der Leichenöffnung jedoch findet man in der Trachea ein 12 Centimeter langes und $1^1/_2$ Centimeter breites, rundes Holzstück (einen Baumzweig), das, wie die Untersuchung des Rachens und Schlundes ergibt, nicht durch diesen, sondern durch die vorerwähnte Halswunde in die Luftröhre hineingestossen ist und hier als Pfropf den Zugang zu ihr verstopfte. Im Ganzen sind die Fälle von Suicidium durch Verschluss der Luftwege nach Casper äusserst selten.

1151. **Erfahrungen über Onanie bei kleinen Kindern.** Von Prof. Hirschsprung. (Hosp.-Tidende. 1885. 12. — Jahrb. f. Kinderhk. 1885. 4.)

Masturbation findet sich nach Hirschsprung's Erfahrungen in zartem Alter sowohl bei Knaben als auch bei Mädchen, am häufigsten bei den letzteren. Als typischen Fall theilt Hirschsprung den folgenden mit. Ein dreizehn Monate altes wohlgenährtes Mädchen, dessen Mutter sehr nervös erschien, litt, angeblich schon seit acht bis neun Monaten, an Anfällen. Das Kind lag nämlich während des ungefähr fünf Minuten dauernden Anfalls über die Schulter und Brust seiner Wärterin geworfen, klammerte sich mit den Händen fest, stemmte die Füsse auf den Unterleib der Wärterin und nun begann eine Reihe auf- und niedergehender Bewegungen mit dem Becken und den parallel ausgestreckten Beinen. Das Kind arbeitete unverdrossen, wurde ganz still, geröthet am Kopfe, die Pupillen erweiterten sich, ab und zu traten Grimassen im Gesicht auf, Stöhnen, klagende Seufzer, die als Schmerzensäusserung aufgefasst wurden, so dass das Kind mitleidsvoll dichter an die Brust gedrückt wurde. Die Untersuchung der Genitalien ergab weder vor, noch nach dem Anfalle etwas besonders Abnormes. Die Anfälle kamen wiederholt im Laufe des Tages vor; die Nächte waren sehr unruhig, da das Kind viel wach war und nur ruhig wurde, wenn es Gelegenheit hatte, seiner Neigung zu fröhnen. Der Rath Hirschsprung's ging wesentlich dahin, die Befriedigung des Triebes zu hindern, und wirkte gut. — Die Methoden der Ausübung sind verschieden, am häufigsten ist bei Mädchen Kreuzung der Beine in sitzender Stellung mit vorwärts und rückwärts ruckenden Bewegungen. Ein drei Jahre altes Mädchen aus geisteskranker Familie, chlorotisch, übte die Masturbation seit dem Alter von ein und einhalb Jahr auf diese Weise, onanirte aber auch in der Nacht und im Schlafe. Im Hospitale wurde das Kind im Bett gehalten und die Beine wurden in gespreizter Stellung festgebunden. Nach 40 Tage dauernder Behandlung fanden sich, als das Kind aufgestanden war, nur noch einige Anwandlungen von den Anfällen ein. — Ein achtjähriges Mädchen, das seit dem Alter von drei Jahren onanirte, nahm zur Reizung der Genitalien die Finger oder das Hemd zu Hilfe und kreuzte die Beine nicht, sondern klemmte die Oberschenkel fest zusammen; sie war blass, schlaff, scheu, zu Zeiten heftig.



Bei Knaben wird durch die Erectionen die Diagnose leichter. Hirschsprung glaubt, dass Onanie bei Knaben seltener vorkommt, als bei Mädchen; er hat nur acht Fälle beobachtet. Ein 16 Monate alter Knabe sollte seit dem Alter von acht Monaten täglich mehrere Male vornüber gebeugt sitzen mit vorwärts und rückwärts ruckendem Oberkörper, erigirtem Penis, schreiend, wenn er gestört wurde, und schliesslich stark schwitzend. Nach dem Anfalle war er matt und verfiel in Somnolenz. Kalte Einwicklungen brachten Heilung.

Nach Hirschsprung's Erfahrungen kann erbliche nervöse Belastung in Bezug auf die Aetiologie von Bedeutung sein; ferner träge Stuhlentleerung, ebenso örtliche Reize, wie Urticaria und Lichen. In gleicher Weise können auch Würmer wirken. Da die nachtheiligen Folgen ohne Zweifel bei kleinen Kindern viel leichter eintreten, ist es wichtig die Krankheit zu kennen, um ihr entgegen arbeiten zu können, was bei kleinen Kindern besser möglich ist, als bei grössern, aber unablässige Aufmerksamkeit erfordert, weshalb die Behandlung am besten in einem Hospitale vorzunehmen ist.

Literatur.

1152. **Lehrbuch der Zahnheilkunde.** Von Dr. Robert Baume, praktischer Zahnarzt in Berlin. Zweite umgearbeitete Auflage. I. bis III. Lieferung. Mit zahlreichen Holzschnitten im Texte. Leipzig. Verlag von Arthur Felix. 1885.

Die vorliegenden Lieferungen der zweiten Auflage zeigen, dass Verf. die gleiche Richtung und Anlage in der Darstellung der Zahnheilkunde, wie in der früheren, mit soviel Anerkennung aufgenommenen, beibehielt und zugleich den Fortschritten der Doctrin Rechnung trug. Täglich mehr wird anerkannt, dass auch die Zahnheilkunde, welche man bisher den Specialisten dieses Faches allein überliess, einen wichtigen Theil des Wissens jedes gebildeten Praktikers bilden müsse. Wenn wir schon bei Hippokrates, wie uns Verf. belehrt, den Zahndurchbruch mit seinen Störungen, Parulis, Zungengeschwüre durch scharfe Zahnwurzelreste, Hals- und Ohrenleiden, welche durch kranke Zähne veranlasst werden, beschrieben finden, dann muss der modernen Arzt, der die Schule verlässt, ohne häufig eine Ahnung von der Bedeutung der Zahnheilkunde zu haben, mit einem Gefühl von Neid auf die Universalität der alten griechischen Aerzte zurückblicken. Doch es erging der Zahnheilkunde, als einem Theil der Chirurgie, nur gerade so, wie anderen Zweigen derselben. Wir erinnern an die herumziehenden Steinschneider und Staarstecher. Auch für die Augenheilkunde war der Eintritt in die Reihe der für jeden Arzt unentbehrlichen Doctrinen erst dann gegeben, als sie, das Gebiet der rohen Empirie verlassend, sich auf wissenschaftlicher Basis zu entwickeln begann, und so hat auch der Zahnheilkunde die Forschung den Weg eröffnet, um sich als vollberechtigten Theil der gesammten Heilkunde geltend zu machen. Die Bedeutung der Forschung charakterisirt Verf. mit den Worten: „Die Folge der Empirie ist viel nutzloses Arbeiten. Durch die Forschung werden die Arbeiten in die richtige Bahn gelenkt und zu erspriesslichen Leistungen geführt, denn es folgt nach der Erkenntniss der Gesetze ein zielbewusstes Handeln. In den bisher erschienenen drei Lieferungen werden folgende Capitel behandelt: I. Anatomie, Entwicklungsgeschichte und Physiologie; II. Anomalien der Zähne; III. die erworbenen Defecte der harten Zahnsubstanz; IV. die Krankheiten der Zahnpulpa; V. Krankheiten der Wurzelhaut; VI. Krankheiten der Kieferknochen; VII. Dentale Neurosen; VIII. Krankheiten des Zahnfleisches. Zahlreiche Abbildungen unterstützen die klare und lebhafte Darstellung des Verfassers. Druck und Papier sind vorzüglich.



Kleine Mittheilungen.

1153. **Heredität des Morbus Brightii.** (Annales de la Société de médecine d'Anver, März 1885. — The Med. Rec. 2. Juli 1885. — Allg. med. Ctrl-Zg. 1885. 54.)

Baudet veröffentlichte vor einiger Zeit eine Studie über drei Nephritisfälle in derselben Familie, durch welche er zu dem Glauben gebracht wurde, dass das Leiden in gewissen Fällen erblich sein möchte. — Diese Hypothese ist durch eine zweite Reihe von Beobachtungen bestätigt worden, welche Kidd veröffentlicht hat. Letzterer berichtet von einer 60jährigen Frau, welche vor langen Jahren einen Anfall von Morbus Brightii überstanden hatte, und von deren 12 Kindern 7 an derselben Krankheit gestorben waren.

1154. **Ein neuer Fall von Augenaffection durch Blitzschlag.** Von K. Laker. (Arch. f. Augenheilk. XIV. 2. S. 161. — Ctrlbl. f. med. Wissensch. 1885. 1.)

Nach einem Blitzschlage trat bei einem 23jährigen Soldaten, ohne dass der übrige Körper direct tiefer geschädigt wurde, vollständige Erblindung ein, welche etwa nach 7 Tagen verschwand. Von nun an besserte sich der Zustand bis zu einem gewissen Grade, welcher mehrere Wochen constant blieb. Der Blitzschlag hatte zu einer Neuroretinitis mit Netzhautblutungen, Veränderungen in der Macula und verhältnissmässig geringen Trübungen in der Linse geführt, die nahezu 6 Monate stationär geblieben sein müssen.

1155. **Ueber das Vorkommen von Sarcine in Mund und Lungen.** Von H. Fischer. (Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXVI. S. 344. — Ctrbl. f. med. Wissensch. 1885. 30.)

Als charakteristische Merkmale der Lungensarcine gegenüber der Magensarcine betrachtet Verf.: die erheblich geringere Grösse des einzelnen Sarcinekornes, die Farblosigkeit (im Gegensatz zur Gelbfärbung der Magensarcine), endlich die Neigung zur Zerklüftung. Er hält das Vorkommen der Sarcine in Lunge und Mund für etwas Zufälliges: sie kann sich in den Lungen bei allen möglichen Krankheiten, von der einfachen Bronchitis bis zur Gangrän, vorfinden, ohne eine eigene Krankheit zu erzeugen oder eine bestehende zu modificiren. Die Einwanderung des Sarcinepilzes in die Lungen geschieht vom Munde aus oder durch directe Einathmung des Pilzes, resp. seiner Sporen.

1156. **Zwei Fälle von Unterbindung der Carotis communis wegen Trigeminus-Neuralgie.** Von J. C. Hutchison. (New York Med. Journ. 11. April. 15. Vol. XLI. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 35.)

In beiden Fällen waren die schweren Neuralgien bereits jahrelang mit verschiedenen Mitteln, auch Excision einzelner Nervenzweige behandelt worden, und handelte es sich um Patienten von 45, respective 49 Jahren. Die Operation bot keinerlei Schwierigkeit und hatte keine Cerebralsymptome zur Folge. Beide Male schwand die Neuralgie und war der eine Patient noch nach vier Jahren frei von derselben, während der andere bereits nach 2½ Monaten über Schmerzen im Gebiet des N. maxillaris int. klagte. Aus der Literatur führt Verf. ausser der Hüter'schen Statistik über diese Behandlungsweise (54 Fälle) noch an, dass Prof. Wyeth diese Operation 14 Mal vorgenommen. (In einem Falle kehrte die Neuralgie nach 3¾ Jahre wieder). Ferner haben noch Gross und Verf. je einen Fall operirt. Von diesen 16 Fällen endete einer tödtlich. 6 Mal trat die Heilung dauernd, 6 Mal zeitweilig ein.

1157. **Behandlung der Entzündung des äusseren Gehörganges.** Von Prof. Gruber. (Zeitschr. f. Ther. 1885. 3.)

Verf. empfiehlt hierfür die mit Opium und Morphium bereiteten Gelatinpräparate (Amygdalae aurium), welche in circumscripten, sowie in bereits ausgebreiteten Processen von wohlthuender Wirkung sind, da sie den Schmerz stillen und gleich dem Tröltsch'schen Ohrbade wirken. Zumeist zerfliessen diese Präparate in 26—36 Stunden; die Schwellung der entzündlichen Theile nimmt ab; die Schmerzen hören auf oder werden geringer, doch ist darauf zu achten, dass der äussere Gehörgang hermetisch verschlossen werde. Zu keinem der über 300 in den letzten drei Jahren also behandelten Fälle kam es zur Otomycosis. Bei





Abscessbildung sind nach Eröffnung Jodoformeinstäubung, bei Wucherungen Aetzungen vorzunehmen. Bei ausgebreiteter Entzündung des Gehörganges, complicirt mit Mittelohrfluss, haben Jodoform-Gelatinpräparate nach vorheriger sorgfältiger Reinigung wohlgethan.

Berichtigung. Der Autor des in Nr. 960 referirten Artikels „Zur Kasuistik der Leukoplakie" ist nicht Fraumert sondern richtig Fremmert zu lesen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Baume Dr. Robert, praktischer Zahnarzt in Berlin. Lehrbuch der Zahnheilkunde. 1. bis 3. Lieferung. Mit zahlreichen Holzschnitten im Text. Leipzig, Verlag von Arthur Felix, 1885.

Bericht der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien vom Jahre 1884. Im Auftrage des hohen k. k. Ministeriums des Innern veröffentlicht durch die Direction dieser Anstalt. Wien 1885. Aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei. Verlag der Anstalt.

Billroth, Prof. Dr. Th. und Luecke Prof., Dr.: Handbuch der Frauenkrankheiten. 2. gänzlich umgearbeitete Auflage. I. Bd. Die Untersuchung der weiblichen Genitalien und allgemeine gynäkologische Therapie. Von Prof. Dr. Chrobak. — Die Sterilität in der Ehe. Entwicklungsfehler des Uterus. Von Prof. Dr. Müller. — Die Lageveränderungen und Entzündungen des Uterus. Von Prof. Dr. Fritsch. Mit 346 in den Text gedruckten Holzschnitten. II. Bd. Die Neubildungen des Uterus. Von Prof. Dr. Gusserow. — Die Krankheiten der Ovarien. Von Prof. Dr. Olshausen. — Die Krankheiten der Tuben, der Ligamente, des Beckenperitoneum und des Beckenbindegewebes, einschliesslich der Extrauterinschwangerschaft. Von Prof. Dr. Bandl. Mit 119 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1886.

Esmarch Prof. Dr. F., geheim. Medicinalrath, und Kulenkampff Dr. med.: Die elephantiastischen Formen. Eine umfassende Darstellung der angeborenen und erworbenen Elephantiasis, sowie aller verwandten Leiden. Hamburg, Druck und Verlag von J. F. Richter, 1885. Mit 28 Tafeln in Schwarz- und Farbendruck und Text-Illustrationen.

Finkelnburg Prof. Dr., Lent, Sanitätsrath, und Wolffberg, Docent. Ergänzungshefte zum Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege, Organ des niederrheinischen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege. II. Bd. 1. H. Bonn, Verlag von Emil Strauss, 1885. — Inhalt: Neue Beobachtungen über die Arsenik-Esser in Steiermark. Von Dr. B. Knapp, k. k. Bezirksarzt in Deutsch-Landsberg. Mit Analysen von E. Buchner und einer Schlussbemerkung von H. Buchner in München. — Die periodischen Sterblichkeitsschwankungen, ihre Gesetze und ihre Ursachen. Von A. Oldendorff. — Kleinere Beiträge zur Aetiologie der acuten Pneumonie. Von Dr. Theodor Derpmann.

Forel Prof. Dr. Aug. in Zürich. Das Gedächtniss und seine Abnormitäten. Rathhausvortrag, gehalten am 11. December 1884. Zürich, Orell, Füssli und Co. 1885.

Hoppe-Seyler, Prof. Zeitschrift für physiologische Chemie. Unter Mitwirkung mehrerer Fachgelehrten. Strassburg, Verlag von C. J. Trübner. 1886. Bd. X, H. 1. — Inhalt: Ott Ad. Ueber einige die Phosphate des Harnes betreffenden Verhältnisse. Fischel W. Ueber das Vorkommen von Pepton in bebrüteten Hühnereiern. Fischel W. Zur Kenntniss des in Uterusfibromen vorkommenden Peptons. Zinoffsky O. Ueber die Grösse des Hämoglobinmolecüls. Hoppe-Seyler F. Ueber Activirung von Sauerstoff durch Wasserstoff im Entstehungsmomente. Loebisch W. F. Ueber Mucin aus der Sehne des Rindes. Schulze E. und Bosshard E. Ueber einen neuen stickstoffhaltigen Pflanzenbestandtheil. Herter E. Physiologisch-chemische Literaturübersicht.

Passet Dr. Josef, ehemaliger Assistenzarzt der chirurgischen Klinik in München.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Würstl's Eisen-China-Wein.

Unter diesem Namen bereite ich eine medicinisch-pharmaceutische Specialität durch Maceration von Chinarinde mit gutem alten Malagaweine, welchen ich schliesslich mit einer Lösung von Kali ferro-tartaricum in lamellis vermische.

Der Inhalt der sehr nett und gefällig adjustirten Flacons beträgt circa 210 Gramm, so dass der Preis von 1 fl. 25 kr. per Flacon gewiss nicht zu hoch gehalten ist.

136 **Franz Würstl**, Apotheker, Schlanders, Tirol.

---

127 **Herbabny's „Neuroxylin"** ätherisch-alkoholischer Pflanzen-Extract, dient als Einreibung u. leistet in Folge seiner schmerzstillenden Eigenschaften vorzügliche Dienste bei allen **gichtischen**, **rheumatischen** u. **nervösen Schmerzen, Gelenksleiden, Steifheit** d. Glieder; **Muskelschwäche** etc. Preis 1 Flacon 1 fl. 20 kr.

J. Herbabny, Apotheke zur Barmherzigkeit, Wien, VII., Kaiserstr. 90.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in

Oberdöbling, Hirschengasse 71. 120

Einbanddecken. 

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass auch für den Jahrgang 1885 elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direct, als auch durch jede Buchhandlung für die „Med.-Chir. Rundschau" um 70 kr. = 1 Mark 40 Pf., für die „Wiener Klinik" um 60 kr. = 1 Mark 20 Pf. und für die „Wiener Medic. Presse" um 1 fl. = 2 Mark per Stück bezogen werden.

URBAN & SCHWARZENBERG, Medicinische Verlagsbuchhandlung,

Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.